



De Sociale Kaart en de eerste lijn

TITEL	De Sociale Kaart en de eerste lijn	STATUS	Goedgekeurd
TYPE	[Documenttype]	DATUM	20/06/2025
AUTEUR	Freddy Carremans / Jade Cocquyt	EIGENAAR	Karel Hermans

Inhoud

1	Managementsamenvatting.....	4
2	Inleiding.....	5
2.1	Doel.....	5
2.1.1	Probleemstelling/Vraagstelling	5
2.2	Aanpak	5
2.2.1	Bevraging	5
2.2.2	Andere sociale kaarten.....	6
2.2.3	Hergebruik	6
3	Bevraging	6
3.1	Aanpak	6
3.2	Vragen	7
3.2.1	Doel.....	7
3.2.2	Opbouw.....	8
3.2.3	Beheer	8
3.3	Bevraging.....	8
4	Situering.....	8
4.1	Doel van de Sociale Kaart	8
4.2	Indeling	9
4.3	Zoeken	9
4.4	Beheer	9
4.5	Ter Inspiratie: gelijkaardige initiatieven.....	10
4.5.1	Sociaal.brussels	10
4.5.2	Born in Belgium	11
4.5.3	ProGezondheid	11
4.6	Hergebruik.....	12
4.6.1	Mantelzorgers.be.....	13
4.6.2	Eerstestap.be	13
4.6.3	Wegwijs in zorg en welzijn.....	14
5	Bevindingen	15
5.1	Doel van de Sociale Kaart	15
5.2	Indeling	15



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.3	Zoeken	17
5.4	Beheer	17
5.5	Inspiratie	19
5.5.1	Sociaal.brussels	19
5.5.2	Born in Belgium	21
5.5.3	ProGezondheid	24
5.6	Hergebruik	25
5.6.1	Mantelzorgers.be	25
5.6.2	Eerstestap.be	28
5.6.3	Wegwijs in zorg en welzijn	30
6	Aanbevelingen	31
6.1	Afstemming met ProGezondheid	32
6.1.1	Aandachtspunten	33
6.2	Analyse en herwerken van gegevens	34
6.3	Aanpassen zoekfunctie	35
6.4	Inzetten op lokale Sociale Kaarten	36
6.4.1	Aandachtspunten	36
6.5	Begeleiding en ondersteuning bij hergebruik	37
6.5.1	Projecten ondersteund door de overheid	37
6.5.2	Integratie in softwarepakketten	37
6.5.3	De mogelijkheden voor hergebruik volgens de AVG-wetgeving verduidelijken	37
6.5.4	De excel-exportfunctie meer afstemmen op de noden van de gebruikers	38
6.5.5	De printfunctie	38
6.5.6	Aandachtspunten	38
6.6	Gebruikersgroep	39
6.7	Communicatie en promotie	40
	Voorstel van afspraken	40
7	Conclusie	40



De Sociale Kaart en de eerste lijn

Doel

Kijken wat er kan gedaan worden, wat nodig is en welke opportuniteiten er zijn om het gebruik van de Sociale Kaart in en met de eerste lijn te verbeteren.

Doelpubliek

Zorgaanbieders en –organisaties uit de eerste lijn
Medewerkers van de Sociale Kaart

Terminologie en afkortingen

Afkortingen

API	Application Programming Interface
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVIQ	Agence wallonne pour une vie de qualité
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CoBRHA	Common Base Registry for HealthCare Actor
DMW	Dienst Maatschappelijk Werk
ELZ	Eerstelijnszone
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
IPROELZ	Interprovinciaal overleg van voorzitters en coördinatoren van de eerstelijnszones
NPVT	Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen
PZON	Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
RVT	Rust- en verzorgingstehuis
VAN	Vlaams Apothekers Netwerk
VRGT	Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding
VVT	Verbond van Vlaamse Tandartsen
VVKP	Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Terminologie

sociale kaart	Een plaats waar (een deel van) het aanbod van welzijn en gezondheid ontsloten wordt
de Sociale Kaart	De Vlaamse sociale kaart www.desocialekaart.be



De Sociale Kaart en de eerste lijn

1 Managementsamenvatting

In dit rapport kijken we wat er kan gedaan worden, wat nodig is en welke opportuniteiten er zijn om het gebruik van de Sociale Kaart in en met de eerste lijn te verbeteren.

Hiervoor deden we een bevraging bij verschillende beroepsgroepen en koepelorganisaties uit de eerste lijn en bij een aantal zorgraden van eerstelijnszones. We keken hoe drie andere sociale kaarten werken en welke problemen en opportuniteiten zij ervaren. Tenslotte bevroegen we drie projecten die gegevens uit de Sociale Kaart hergebruiken naar hun werkwijze en hun bevindingen hierover.

Bevindingen die we deden waren:

- Er is nood aan een overzicht van het aanbod in welzijn en gezondheid.
- De gegevens op de Sociale Kaart zijn niet volledig en niet altijd actueel.
- Vooral de contactgegevens worden als belangrijk beschouwd. Een patiëntenstop wordt vaak als nodig item aangehaald.
- Andere nodige gegevens zijn specialisaties die aanwezig zijn, afhankelijk van het beroep of de sector waar de organisatie of zorgaanbieder werkzaam is en waar je op kan filteren.
- De zoekfunctie wordt negatief geëvalueerd. Vooral de niet-lokale zoekresultaten worden als storend ervaren.
- Zoeken in het aanbod wordt als niet optimaal ervaren. Projecten met een vraaggestuurd zoekstelsel worden als positiever beschouwd.
- Er is nood aan een centraal kadaster dat een overzicht geeft wie welke rol vervult in een organisatie actief in welzijn en/of gezondheid. Het federale project ProGezondheid wil hier antwoord op bieden. . Op termijn kunnen deze gegevens doorvloeien naar de Sociale Kaart.
- Gegevens die worden doorgegeven aan de overheid zouden moeten kunnen doorvloeien naar de Sociale Kaart,
- Het actueel houden van de gegevens wordt gezien als een taak voor de organisatie of de zorgaanbieder zelf.
- Heel wat zorgraden en andere projecten bouwen een eigen sociale kaart met een verschillende scope en gebiedsdekking. De Sociale Kaart biedt vaak ondersteuning, maar die gebeurt ad hoc.
- De ondersteuning van de medewerkers van de Sociale Kaart wordt als positief ervaren.
- Er is weinig tot geen afstemming en/of samenwerking tussen soortgelijke sociale kaart-projecten bij de zorgraden onderling en structureel met de Sociale Kaart.

Om een aantal punten te verbeteren doen we de volgende aanbevelingen, waarvan de eerste drie als belangrijk worden beschouwd:

- Afstemmen met het project voor een federaal kadaster en de aandring op de verplichting voor zorgaanbieders om de gegevens actueel te houden
- Een analyse en herwerken van gegevens, waaronder het opnemen van specialismen in tags
- Aanpassen van de zoekfunctie, waaronder een filter op landstaal van de aangeboden dienst
- Inzetten op lokale Sociale Kaarten gemaakt vanuit de Vlaamse Sociale Kaart
- Verbeteren van de begeleiding en ondersteuning bij het hergebruik van de gegevens
- Opzetten van een gebruikersgroep
- Inzetten op communicatie en promotie

2 Inleiding

2.1 Doel

2.1.1 Probleemstelling/Vraagstelling

De Sociale kaart is een belangrijke hub voor het ontsluiten en terugvinden van gegevens in de ruime zorg- en welzijnssector. De sociale kaart is voortdurend in evolutie. Via dit rapport willen we kijken hoe we, samen met de mensen achter de Sociale Kaart in het Departement Zorg, deze verder kunnen verrijken en hoe ook gegevens mogelijk makkelijker kunnen ontsluiten omdat niet alle zorgverleners en organisaties dit uit de eerste lijn als even makkelijk ervaren.

We proberen te kijken wat er kan aangepast worden, wat nodig is en welke opportuniteiten er zijn om het gebruik van de Sociale Kaart in en met de eerste lijn te verbeteren.

We willen:

- het **potentieel** dat de Sociale Kaart heeft benoemen en verwoorden: bv als brondatabank voor projecten rond eerstelijnspsychologen, mantelzorg, preventie
- **proces-vragen** onder de loep nemen: welke processen zijn nodig of hulpvol bv. centraal toevoegen van afgestudeerde zorgaanbieders? welke processen zijn moeilijk, complex vb. beheer van de eigen gegevens, ...
- **implementatie-issues bekijken**: bv zorgraden maken nu aparte sites vanuit vraaggestuurd principe (ik heb dit probleem- > om tot doorverwijzing te komen) Het aanbodgestuurd zoeken (ik zoek een logopediste) wordt als niet optimaal ervaren.

Als doel willen we komen tot:

- **voorstellen naar de Sociale Kaart** vanuit de zorgverleners: aanpassingen (technisch / methodologisch / projectmatig...) die binnen de huidige Sociale Kaart mogelijk zijn en die oplossingen voor de noden die er zijn op het werkveld kunnen zijn.
- **Voorstellen naar de zorgverleners** vanuit de Sociale Kaart. Mogelijk zijn er bepaalde oplossingen / aanpak die noden vanuit het werkveld kunnen beantwoorden, maar die nog niet of onvoldoende gekend zijn.
- Het in kaart brengen van de **noden** voor een overzicht van het landschap in welzijn en gezondheid en hiervoor en mogelijke oplossingen aanbrengen.

2.2 Aanpak

2.2.1 Bevraging

We bevroegden verschillende stakeholders over hun noden en ervaringen met de Sociale Kaart. Aan welk overzicht hebben ze nood, hoe zoeken ze dit, hoe willen ze dit gepresenteerd zien, , maken ze al gebruik van overzichten van het aanbod... ?

We vroegen dit aan vertegenwoordigers van verschillende sectoren uit de eerste lijn en aan zorgraden. Dit deden we met een kwalitatieve bevraging door middel van een interview..

De Sociale Kaart en de eerste lijn

Hiervan volgt een verslag waar we de noden uit het terrein toetsen aan de Sociale Kaart en op zoek gaan naar overeenkomsten, verschillen, oplossingen en aandachtspunten.

2.2.2 Andere sociale kaarten

We keken hoe andere sociale kaarten dan de Vlaamse Sociale Kaart eruit zien en hoe ze werken. Wat is er anders? Is er inspiratie te halen? Zijn ze aanvullend?

Hiervoor gingen we langs bij **Born in Belgium**, **sociaal.brussels** en **ProGezondheid**.

2.2.3 Hergebruik

De gegevens van de Sociale Kaart worden op verschillende plaatsen hergebruikt en de medewerkers van De Sociale Kaart ontvangen veel aanvragen voor hergebruik, ook vanuit de eerste lijn.

We zochten uit hoe dit proces in zijn werk gaat. Hoe verloopt het, wat zijn de aandachtspunten, wat zijn de voor- en nadelen, hoeveel inspanning vraagt het, hoeveel levert het op, welke nuttige expertise heeft het team van de Sociale Kaart hier te bieden....

We gingen dit na aan de hand van enkele praktijkcases:

- het ontsluiten van aanbieders van psychosociale hulp op de website **mantelzorgers.be**, waar gegevens van de Sociale Kaart overgenomen worden
- enkele zorgraden maakten een aanzet tot een eigen lokale sociale kaart, digitaal of in pdf-formaat. We onderzochten in detail de aanpak van ELZ Waasland met **eerstestap.be**, een digitale lokale sociale kaart en van ELZ Regio Waregem met hun gemeentelijke gidsen in pdf-formaat **Wegwijs in zorg en welzijn**.

3 Bevraging

3.1 Aanpak

We deden een interview met zowel beroepskringen uit de eerste lijn als met zorgraden.

De **disciplines** werden elk apart bevraagd. De motivatie hiervoor is dat deze verschillende beroepen of disciplines vaak anders gestructureerd zijn en dus anders ingedeeld worden in het sociale landschap. Tevens heeft ieder beroep ook zijn specifieke manier van werken, waardoor het gebruik en de noden van een sociale kaart hier eveneens onderling kunnen verschillen.

De bevraagde disciplines zijn:

- Huisartsen via Domus Medica
- Apothekers via Vlaams Apothekers Netwerk (VAN)
- Kinesitherapeuten via Axxon
- Thuisverpleegkundigen via het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV)
- Tandartsen via het Verbond van Vlaamse Tandartsen (VVT)
- Psychologen via de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP)
- Gezins- en thuiszorg via Zorggezind
- Diensten Maatschappelijk Werk (DMW)



De Sociale Kaart en de eerste lijn

- Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)

De **zorgraden** werden via de provinciale aanspreekpunten van VIVEL ingelicht over het onderzoek. Ook werd er een toelichting gegeven op het IPRO ELZ¹-overleg van 25 april 2024. De deelname aan de bevraging werd met de provinciale aanspreekpunten² van VIVEL afgestemd en kende verschillende vormen. Er werd gezocht naar inbreng van geïnteresseerde zorgraden. Zorgraden uit Limburg en West-Vlaanderen werden gehoord tijdens een coördinatorenoverleg, de zorgraden uit Vlaams-Brabant kozen voor een gezamenlijk digitaal interview, terwijl de geïnteresseerde zorgraden uit Antwerpen en Oost-Vlaanderen apart of in kleine groepjes antwoordden. In totaal werkten 22 van de 60 zorgraden mee aan de bevraging.

Antwerpen: Zora, Noorderkempen

Limburg: Kemp & Duin, Zuid-Oost Limburg, Herkenrode, MidWestLim, West-Limburg, Noord-Limburg, Haspengouw

Oost-Vlaanderen: Aalst, Gent, Scheldekraacht, Vlaamse Ardennen, Schelde en Leie, Dender

Vlaams-Brabant: Bravio, Demerland, Druivenstreek

West-Vlaanderen: Rits, Regio Waregem, Brugge, Houtland en Polder

3.2 Vragen

Zowel aan de beroepskringen als aan de zorgraden werden dezelfde vragen gesteld.

De vragen werden vooraf doorgestuurd zodat de geïnterviewden zich konden beraden over hun antwoord. Bij elke vraag werden bijvragen en een toelichting gegeven ter verduidelijking. Het overzicht hiervan is opgenomen in [Bijlage 1: vragen bevraging](#).

De vragen werden opgedeeld onder drie thema's:

3.2.1 Doel

1. Wat is voor jullie de rol/het doel van de sociale kaart?
2. Wat is voor jullie de rol/het doel van de sociale kaart niet?
3. Wat is er goed aan de huidige sociale kaart www.desocialekaart.be?
4. Wat is er niet goed aan de huidige sociale kaart?
5. op welke manier kunnen deze gegevens het werk verbeteren?
6. Zijn er projecten/taken binnen de sector waar data uit de sociale kaart een extra input zou zijn?

¹ De zorgraden hebben gekozen om zelf hun belangenbehartiging t.o.v. overheid en derden (uitgezonderd werkgeversbelangen) te organiseren. Deze keuze wordt bekrachtigd in het BVR 08122023 tot wijziging van erkenning en subsidiëring van de zorgraden. Ze hebben de volgende structuur opgezet:

- Overleg met 15 voorzitters (3 uit elke provincie) en 5 coördinatoren (1 uit elke provincie met een plaatsvervanger)
- Provinciaal overleg: overleg met voorzitters en coördinatoren

Deze structuur is IPROELZ (Interprovinciaal overleg van voorzitters en coördinatoren van de eerstelijnszones)

² VIVEL werkt met provinciale aanspreekpunten. Voor zorgraden zijn ze een centrale aanspreekpersoon waar ze met hun vragen terecht kunnen. Elke provincie heeft een eigen aanspreekpunt.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

7. Welke andere expertise van de sociale kaart is interessant?

3.2.2 Opbouw

8. Hoe is/wordt je sector gestructureerd?
9. Welke gegevens op de sociale kaart zijn belangrijk voor jullie?
10. Welke structuur op de sociale kaart is belangrijk voor jullie?
11. Welke (set van) organisatiegegevens kan jullie sector/zorgverleners gebruiken?
12. Hoe verloopt het zoeken op de sociale kaart?
13. Ken je goede voorbeelden van sociale kaarten?
14. Moet de sociale kaart gekoppeld worden aan andere databanken?

3.2.3 Beheer

15. Hoe verloopt het beheer van gegevens op de sociale kaart?
16. Hoe zou het beheer van gegevens moeten verlopen op de sociale kaart?
17. Welke return is wenselijk van de sociale kaart

3.3 Bevraging

De bevraging werd afgenomen in 2024. Afgenomen interviews kunnen worden opgevraagd bij VIVEL. Deze werden geanonimiseerd.

In hoofdstuk 5 brengen we de bevindingen die we capteerden per thema samen.

4 Situering

4.1 Doel van de Sociale Kaart

De Sociale Kaart is een product van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid. Als doel vermeldt het op de website³; "De Vlaamse Sociale Kaart wil elke burger en hulpverlener informeren over het zorgaanbod in Vlaanderen en Brussel." Het decreet houdende de sociale kaart⁴ van 3 mei 2019 stelt: "*De Vlaamse Regering stelt een sociale kaart op en houdt die actueel. De sociale kaart is het overzicht van de actieve zorgaanbieders en bevat hun identificatiegegevens, contactgegevens en werkingsgegevens.*"⁵

De Sociale Kaart is een generiek instrument. Een breed aanbod uit gezondheid en welzijn uit Vlaanderen en Brussel wordt ontsloten, waardoor vaak een andere aanpak nodig is dan bij specifieke projecten die beperktere gegevens ontsluiten.

De visie van de Sociale kaart is driedelig:

- Het maakt gebruik van authentieke overheidsbronnen van een deel van de gegevens
- Er is een kwalitatieve verrijking van deze gegevens door de zorgaanbieders zelf

³ <https://www.desocialekaart.be/over-de-sociale-kaart>

⁴ <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1031834&geannoteerd=false>

⁵ Memorie van toelichting: <https://www.vlaamsparlament.be/nl/parlementaire-documenten/parlementaire-initiatieven/1300301>

De Sociale Kaart en de eerste lijn

- De Sociale Kaart is zelf een brondatabank voor derde partijen (hergebruik van de gegevens).

4.2 Indeling

De Sociale Kaart bevat een overzicht van zorgvoorzieningen en zorgaanbieders in Vlaanderen en Brussel. In de inhoudstafel van de Sociale Kaart is de sector van welzijn en gezondheid onderverdeeld in 19 rubrieken⁶. Deze indeling is afgebakend door een omschrijving van de scope⁷ die bepaalt welke organisaties of zorgaanbieders opgenomen worden en welke niet.

De Sociale Kaart is ontstaan als een overzicht van de organisaties die actief zijn in welzijn en gezondheid. Later zijn daar de gezondheidszorgverstrekkers erkend door de Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen van 10/5/2015 (huisartsen, kinesitherapeuten, thuisverpleegkundigen, tandartsen...), o.a. aangevuld met tabakologen en Beweging-Op-Verwijzing coaches aan toegevoegd.. Er is voor gekozen om deze laatste als een aparte rubriek toe te voegen aan het eerder opgenomen aanbod.

4.3 Zoeken

De zoekfunctie van de Sociale Kaart omvat een luik 'algemeen zoeken', bestaande uit twee zoekvelden op de startpagina: 'Wie of wat' zoek je en 'Waar' zoek je dat. Naast deze velden vindt de bezoeker van de website een link 'uitgebreid zoeken', die een zoekmogelijkheid aanbiedt waar je een selectie maakt uit de rubriekenlijst waarin het opgenomen aanbod onderverdeeld is.

Je kan de zoekresultaten filteren op de vestigingsplaats, de rubrieken, de erkenning en de wijken.

De resultaten worden standaard weergegeven in een lijst, die je kan sorteren op postcode, gemeente, naam van de organisatie/zorgaanbieder of datum van aanpassing van de gegevens. Je kan de resultaten eveneens weergeven op een landkaart.

4.4 Beheer

Het beheer van de gegevens op de Sociale Kaart kent verschillende onderdelen.

De Sociale Kaart is gekoppeld aan een aantal authentieke brondatabanken:

- Gegevens uit de [Kruispuntbank voor Ondernemingen](#).
- Erkenninggegevens van [zorgvoorzieningen door het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#).
- Erkenninggegevens, RIZIV-nummer, conventiestatus, erkende specialisaties, ... van [erkende gezondheidszorgverstrekkers](#).
- Adresgegevens uit het [Vlaamse Adresregister](#) en het [Brusselse Urbis](#).

Deze gegevens worden overgenomen uit deze overheidsbronnen en kunnen niet in de databank Sociale Kaart aangepast worden.

⁶ https://www.desocialekaart.be/api/files/1730095152-SOKA_inhoudstafel_februari2024.pdf

⁷ <https://www.desocialekaart.be/api/files/1730095240-20231107-SocialeKaart-scope-beschrijving.pdf>

De Sociale Kaart en de eerste lijn

Voor de andere gegevens rekent de Sociale Kaart op de betrokkenheid van voorzieningen en zorgaanbieders om de databank accuraat en volledig te houden volgens het principe van gedeelde verantwoordelijkheid. Ze werken daarom zoveel mogelijk met contactpersonen in de voorzieningen en praktijken zelf.

Daarnaast verbeteren beheerders in elke regio de kwaliteit van de gegevens in de Sociale Kaart. Ze sporen nieuwe erkenningen en initiatieven actief op, corrigeren fouten en structureren de gegevens op de fiches.

4.5 Ter Inspiratie: gelijkaardige initiatieven

Zoals eerder aangegeven bevroegen we andere projecten die gegevens over het aanbod in gezondheid en/of welzijn ontsluiten. Zij hebben een soortgelijke opdracht en moeten met gelijkaardige gegevens aan de slag. Ze zijn wel anders qua omvang wat een impact heeft op het productbeheer. De datakwaliteit van een kleinere databank is beter te beheersen of gemakkelijker te ontsluiten. Toch is het interessant na te gaan: hoe pakken zij het aan? Op welke problemen stoten deze projecten? Hoe kijken die er naar? Welke aanpak en functionaliteiten kunnen inspireren?

We zochten contact met drie projecten: Sociaal.brussels, Born in Belgium, en ProGezondheid. .

4.5.1 Sociaal.brussels

Sociaal Brussel online, de tweetalige kaart van het welzijns- en gezondheidsaanbod in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, is een site van Vivalis, de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Deze interactieve kaart is een virtuele toegang tot de Nederlands-, Frans- en tweetalige organisaties en diensten die actief zijn in de welzijns- en gezondheidssector ten voordele van de inwoners van Brussel.

Sociaal.brussels is een tool ten dienste van de professionals, netwerken, onderzoekscentra, lokale en gewestelijke politieke mandatarissen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en heeft meerdere doelstellingen:

- Een eenvoudige en snelle toegang bieden tot betrouwbare en gestandaardiseerde informatie over de organisaties en diensten actief in de Brussels welzijns- en gezondheidssector.
- De professionals ondersteunen bij de doorverwijzing van hulpvragers naar een geschikte dienst.
- Mapping van de organisaties en diensten.
- Exhaustieve, sector- en gemeenschapsoverstijgende informatie aanbieden met betrekking tot het Brusselse welzijns- en gezondheidsaanbod.
- Ondersteunen van de maatschappelijk werkers, verantwoordelijken van verenigingen en diensten, federaties, netwerken en coördinaties, steuncentra, onderzoekscentra, lokale en gewestelijke politieke mandatarissen, de vrijwilligers in het verenigingsleven, de sociale ondernemers, enz. bij de ontwikkeling van thematische of gebiedsgebonden analyses die een basis kunnen vormen bij de uitbouw van hun projecten, informatietools, beleid, studies, werkzaamheden op het vlak van sociale innovatie, samenwerkingsverbanden, enz.

Tot de scope behoren organisaties en diensten, die Nederlandstalig, Franstalig of tweetalig zijn, actief in welzijn en gezondheid, ten voordele van de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Sociaal Brussel inventariseert geen: zelfstandige dienstverleners, groeperingen van zelfstandigen, ook niet in de vorm van een vzw, sportieve en culturele organisaties of instellingen

De Sociale Kaart en de eerste lijn

zonder link met de sociale of welzijnssector, onderwijsinstellingen. De individuele zorgaanbieders worden mogelijk later toegevoegd, maar daar zijn ze nu niet mee bezig.

Er zijn een aantal functionaliteiten voorzien in Sociaal.brussels:

- De mogelijkheid om eigen lijsten bij te houden in een persoonlijke account
- Het exporteren van een selectie van de zoekresultaten naar Excel
- Het maken van een gids in Word van de selectie van de zoekresultaten

4.5.2 Born in Belgium

Born in Belgium⁸ is een platform dat is ontworpen om de zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen in België te verbeteren.

Born in Belgium werkt onder de verantwoordelijkheid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Het platform verzamelt, deelt en toont informatie over de levensomstandigheden van kwetsbare zwangere vrouwen. Hierdoor kunnen zorgprofessionals, zoals artsen, vroedvrouwen en maatschappelijk werkers beter inspelen op de specifieke noden van deze vrouwen. Het resultaat is dat de zorg voor zowel de moeder als het kind beter en persoonlijker wordt.

Een belangrijk aspect van Born in Belgium is hoe het toegang geeft tot informatie. Het platform brengt verschillende zorgdisciplines samen.

Tot slot is het hergebruik van gegevens belangrijk voor Born in Belgium. Het platform gebruikt betrouwbare en gedeelde informatiebronnen, waaronder de Sociale Kaart en sociaal.brussels, om zorg efficiënt te organiseren. Dit maakt het voor zorgverleners eenvoudiger om de juiste zorg te bieden.

4.5.3 ProGezondheid

ProGezondheid⁹ is het portaal dat het RIZIV samen met de FOD Volksgezondheid ontwikkelt. Het laat zorgverleners toe verschillende gegevens en documenten te raadplegen en met hen uit te wisselen.

Het project is opgenomen in het **actieplan eGezondheid 2022-2024**¹⁰ als project Portaal van de zorgverlener. Het heeft de uitvoering van de Kwaliteitswet via een gemeenschappelijk Portaal met het Praktijkregister en Portfolio als doel.

De kwaliteitswet van 22 april 2019 beoogt het invoeren van nieuwe instrumenten voor het verzamelen, controleren en meedelen van de beroepspraktijk van gezondheidszorgbeoefenaars (GZB). De wet voert onder meer het praktijkregister in, dat beheerd zal worden door de gezondheidszorgbeoefenaars en de federale administraties (FOD Volksgezondheid, eHealth en RIZIV).

Het FOD Volksgezondheid en het RIZIV willen een gemeenschappelijk portaal voor de zorgverlener ontwikkelen. Dit is een digitale omgeving die de interactie tussen zorgverlener en overheid mogelijk maakt. De zorgverlener kan er de gegevens die FOD Volksgezondheid en RIZIV over hem bewaart, raadplegen en actualiseren. Bij problemen of vragen kan de zorgverlener via dit portaal contact

⁸ <https://borninbelgiumpro.be/>

⁹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/webtoepassingen/progezondheid>

¹⁰ <https://www.ehealth.fgov.be/nl/page/actieplan-egezondheid-2022-2024>



De Sociale Kaart en de eerste lijn

opnemen en diensten aanvragen. Daarnaast kan de zorgverlener via deze weg zijn praktijkregister beheren, de eigen competenties via een elektronisch portfolio documenteren. Zorgverleners aangesloten bij het RIZIV kunnen via deze weg ook een aantal andere administratieve formaliteiten vervullen.

Het portaal zal vanuit drie verschillende invalshoeken kunnen worden geraadpleegd:

- Een toegang voor de zorgverlener die zijn eigen gegevens kan raadplegen en toegang heeft tot specifieke dienstverlening in functie van zijn beroep en statuut.
- Een toegang voor de administraties (RIZIV, FOD Volksgezondheid, eHealth, gemeenschappen) die zicht krijgen op de actuele praktijkvoering van een zorgverlener.
- Een toegang voor de burger/patiënt, die toelaat om een zorgverlener op te zoeken op basis van geografische en andere criteria gerelateerd aan bepaalde competenties.

Vlaanderen heeft hierbij specifieke klemtonen: Waar relevant wordt de samenwerking gezocht met gelijkaardige initiatieven in de regio's. Zo heeft Vlaanderen het portaal "de sociale kaart" waar de burger informatie over zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers kan opzoeken. De zorg- en hulpverleners gebruiken dit instrumenten om gericht te kunnen doorverwijzen.

Het **federale regeerakkoord 2025-2029**¹¹ verwijst hiernaar op pagina 109:

"Op bepaalde plaatsen in het land heerst er een tekort aan (tand)artsen, waardoor sommige burgers geen nieuwe huisarts kunnen vinden of heel lang moeten wachten op een afspraak met bepaalde specialisten. We werken verder aan een dynamisch medisch kadaster voor de zorgberoepen."

4.6 Hergebruik

De gegevens van de Sociale Kaart worden in verschillende projecten hergebruikt. Er zijn veel initiatieven en projecten die een aanbod uit welzijn en/of gezondheid willen ontsluiten. We focussen ons op enkele ervan.

Deze projecten halen een deel van de gegevens die ze willen ontsluiten uit de Sociale Kaart. Toch is er een verschil in afbakening. De initiatieven zijn kleinschaliger en maken gebruik van een selectie van gegevens uit de databank van de Sociale Kaart. Daarnaast vullen ze vaak deze gegevens aan met extra data. Zowel extra organisaties en/of zorgaanbieders worden toegevoegd. Dit komt omdat er een verschil is in scope en inhoud. Lokale initiatieven zijn bijvoorbeeld soms interessant om op te nemen in een lokaal project maar minder in de Sociale Kaart. Specifieke informatie gelinkt aan het initiatief dat het ontsluit, bv. mantelzorg, is nuttig op die plaats, maar kan de informatie op de Sociale Kaart zeer uitgebreid en onoverzichtelijk maken.

We zochten uit hoe dit proces in zijn werk gaat. Hoe verloopt het, wat zijn de aandachtspunten, wat zijn de voor- en nadelen, hoeveel inspanning vraagt het, hoeveel levert het op, welke nuttige expertise heeft het team Sociale Kaart hier te bieden....?

We gingen dit na aan de hand van enkele praktijkcases.

¹¹ <https://www.demorgen.be/snelnieuws/regeerakkoord-2025-lees-hier-de-volledige-tekst-b7b3e601/?referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F>

De Sociale Kaart en de eerste lijn

4.6.1 Mantelzorgers.be

De website **mantelzorgers.be** ontsluit het aanbod van psychosociale hulp¹² waar mantelzorgers gebruik kunnen van maken. Hiervoor worden gegevens van de Sociale Kaart overgenomen aangevuld met een aanbod dat buiten de scope van de Sociale Kaart valt. Bijvoorbeeld lokale initiatieven die verzameld werden via de eerstelijnszones en sommige ggz-netwerken.

Het Vlaams Mantelzorgplan 2022-2024 is een strategisch plan gericht op het herkennen, erkennen en ondersteunen van mantelzorgers in Vlaanderen. Gecoördineerd door het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM), wordt het plan uitgevoerd in samenwerking met de erkende mantelzorgverenigingen, beleidsdomeinen, waaronder Zorg, Opgroeien, Werk, Jeugd, Geestelijke Gezondheidszorg, Onderwijs en VAPH en een grote groep stakeholders uit deze domeinen. Het centrale thema van het plan is verbinding, met de nadruk op het versterken van netwerken en het verbeteren van de ondersteuning voor mantelzorgers.

De Vlaamse overheid ondersteunt zeven specifieke projecten binnen het mantelzorgplan: mantelzorgbeleid op het werk, mantelzorgondersteuning bij ziekenhuisopname, jonge mantelzorgers in Hoger en Secundair onderwijs, psychologische begeleiding bij mantelzorgers, ondersteuning van professionals en communicatie en sensibilisering. Dit alles wordt ontsloten via www.mantelzorgers.be.

Binnen dit plan werd ervoor gekozen om het aanbod van psychologische begeleiding van mantelzorgers te ontsluiten, gebaseerd op de bevindingen uit het veld die een significante behoefte aan psychosociale ondersteuning aantonen. Het doel was om dit aanbod toegankelijk te maken door de informatie via www.mantelzorgers.be beschikbaar te stellen.

4.6.2 Eerstestap.be

ELZ Waasland maakt met **eerstestap.be**¹³ een digitale lokale sociale kaart. Het doel is om iedereen die (iemand kent die) hulp nodig heeft, op het juiste spoor te zetten richting de juiste hulporganisatie. Het project start van de hulpvrager en de hulpvraag die hij of zij heeft om die naar het juiste aanbod te leiden.

Het oorspronkelijke idee was om een initiatief op te starten dat vergelijkbaar is met "Het Helpt"-project¹⁴ in Antwerpen, maar breder dan enkel geestelijke gezondheidszorg, waar "Het Helpt" specifiek op focust.

Tegelijkertijd bevond de website van de ELZ zich in een overgangperiode. De oude website van de eerstelijnszones zou vervangen worden, en alle informatie zou moeten overgezet worden naar een nieuwe omgeving. Aanvankelijk dachten ze, na overleg met Antwerpen, hun model te kopiëren en aan te passen met lokale gegevens. Maar dit overzetten bleek geen eenvoudige taak.

Hiervoor zijn ze in zee gegaan met communicatiebureau OM Collective. Zij hebben de website "Eerste Stap" technisch ontwikkeld, terwijl de ELZ de inhoud aanleverde.

Het concept is geïnspireerd door Eerste Stap. Het idee was om het lokale zorgaanbod te bundelen en overzichtelijk te maken, omdat ze vaak de vraag kregen van zelfstandige hulpverleners naar een fysiek overzicht, zoals een flyer of folder. Omdat dit te veel onderhoud vergt en snel veroudert, vond

¹² <https://www.mantelzorgers.be/nl/zorgverleners>

¹³ <https://www.eerstestap.be/>

¹⁴ <https://www.eerstelijnszone.be/het-helpt>

De Sociale Kaart en de eerste lijn

men dat geen goed idee. Met de ontwikkeling van de "Eerste Stap"-website is een oplossing gevonden die zowel beantwoordt aan die vraag als aan de behoefte van burgers.

Het doel van de website is om het zoekproces te vereenvoudigen. Op de sociale kaart moet je goed weten waar je naar op zoek bent. Dit is echter niet altijd het geval, zeker niet voor mensen die geen hulpverlener zijn. Het idee was om **vanuit een probleemstelling te vertrekken**. Bijvoorbeeld 'hulp bij mijn woonsituatie' kan je via 'dakloos' naar het CAW of OCMW leiden, maar via 'opvang' kom je bij initiatieven voor personen met een handicap terecht.

Het aanbod werd gestructureerd in drie hoofdcategorieën: **kinderen en jongeren, volwassenen en dringende hulp**. Daarna werd nagedacht hoe het zorgaanbod in het Waasland het best onderverdelen en toegankelijk maken. Dit proces ging gepaard met tal van brainstormsessies en input vanuit een ad hoc-werkgroep binnen de zorgraad. Daarnaast werken ze ook samen met een klankbordgroep binnen eerstelijnszone Waasland.

4.6.3 Wegwijs in zorg en welzijn

De lokale gidsen **Wegwijs in zorg en welzijn**¹⁵ van ELZ Regio Waregem zijn gidsen in pdf-formaat ontworpen om inwoners, zorgprofessionals en welzijnswerkers in de regio's Menen, Waregem, Zweveg te ondersteunen bij het vinden van beschikbare zorg- en welzijnsdiensten. Het project, dat is gestart in samenwerking met de Sociale Kaart, biedt een digitaal overzicht van actuele en relevante informatie over zorgverleners en welzijnsorganisaties. Deze gidsen helpen gebruikers bij het navigeren door het zorglandschap, waarbij zowel medische zorg als maatschappelijke ondersteuning aan bod komt.

De gidsen worden gemaakt op regionaal, maar ook op gemeentelijk niveau.

Het hoofddoel van de lokale gidsen van Waregem is om een centraal, up-to-date overzicht te bieden van alle beschikbare zorg- en welzijnsdiensten in de regio. De gidsen richten zich op het bieden van praktische en bruikbare informatie, waaronder contactgegevens, beschrijvingen van de diensten en aanvullende informatie zoals openingstijden en locaties.

Door gebruiksvriendelijkheid centraal te stellen, zijn de gidsen ontworpen om eenvoudig toegankelijk te zijn voor een breed publiek. Je hoeft niet op de Sociale Kaart de zoekfilters te gebruiken en dan de resultaten naar Excel te exporteren. Zowel burgers die op zoek zijn naar ondersteuning als zorgaanbieders die hun patiënten willen doorverwijzen, kunnen gemakkelijk de nodige informatie vinden.

De gidsen worden digitaal samengesteld op basis van geëxporteerde gegevens uit de Sociale Kaart, die vervolgens worden verwerkt in Excel en Word om tot een digitaal afdrukbaar PDF-document te leiden.

Naast de Sociale Kaart wordt ook gebruikgemaakt van andere bronnen, zoals de "Zoek een zorgverlener"-functie van het RIZIV¹⁶ en lokale netwerken. Excel wordt ingezet om de contactgegevens te beheren en deze zorgvuldig te gebruiken voor het verspreiden van cruciale informatie, bijvoorbeeld tijdens de COVID-pandemie.

¹⁵ <https://www.eerstelijnszone.be/wegwijs-zorg-en-welzijn>

¹⁶ <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/silverpages/>



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5 Bevindingen

5.1 Doel van de Sociale Kaart

Door zowat alle ondervraagden wordt de **nood** aan een volledig en **kwalitatief overzicht** van het aanbod in welzijn en gezondheid als nodig ervaren.

Voor de eerste lijn worden voornamelijk twee doelen aangehaald: het doorverwijzen en de netwerkfunctie.

Het **doorverwijzen** moet ervoor zorgen dat een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) bij de juiste hulp terechtkomt. De zorgaanbieders geven aan kennis te hebben van een eigen netwerk. Maar voor beginnende collega's is dit niet altijd evident. Een overzicht van het aanbod van sectoren waar men minder contact mee heeft, of waar men minder betrokken is, ter beschikking hebben is een meerwaarde.

Daarnaast heeft de Sociale Kaart een **netwerkfunctie**. Beroepskringen en zorgraden organiseren multidisciplinaire opleidingen, netwerkevents, informatiesessies... waar het belangrijk is de nodige spelers rond de tafel te krijgen. Zorgaanbieders vinden het een meerwaarde te weten welke andere collega's er in de buurt actief zijn. Doordat de resultaten uit de Sociale Kaart niet het gewenste overzicht bieden, werkt men veel met eigen overzichten. De zoekresultaten geven niet altijd voldoende aanbod uit de buurt. De export van de zoekresultaten is niet gebruiksvriendelijk en neemt de eigen informatie niet mee. De nadelen van eigen lijsten bijhouden zijn dat het arbeidsintensief is, dat ze enkel het gekende netwerk omvat en moeilijk veranderingen op het terrein capteert.

De Sociale Kaart wordt vooral gezien als een tool voor de **zorgaanbieder**. Het is een overzicht van een aanbod waar je de structuur al moet kennen om er je weg in te vinden. Daarom wordt de Sociale Kaart voor de **burger** als **moeilijker** te gebruiken ervaren. Medewerkers van de CAW geven aan dat de Sociale kaart een backoffice instrument is en geen frontoffice document voor de gebruiker zelf. De suggesties om het aanbod van welzijn en gezondheid naar de burger te ontsluiten zijn: verwijzen naar Google of een aparte website ontwikkelen die aangepast is aan de taal van de gewone burger en die je van een (zorg)vraag naar een overzicht van het aanbod leidt. een website die een sterkere aanwezigheid heeft van sociale en onthaaldiensten, want niet elke hulpvraag is al duidelijk gearticuleerd.

Eén partij vraagt of de Vlaamse overheid de geschikte overheid is om een overzicht van het zorgaanbod te ontsluiten of dat dit zelfs een taak is van een overheid. Als alternatief wordt er gekeken naar de **federale overheid** of naar het privé-initiatief **Google**. Deze laatste wordt vijf keer vermeld als een bron waar dezelfde gegevens te vinden zijn. Het moet duidelijk zijn wat de meerwaarde is van het aanbod op de Sociale Kaart ten opzichte van dat op Google. **Verwacht** wordt dat de informatie op de Sociale Kaart **kwalitatiever** is dan die op een privé-initiatief. Vier gebruikers melden dat de informatie die ze vinden via Google niet correct of minder kwalitatief is.

5.2 Indeling

De **scope** van de Sociale Kaart wordt als **volledig** beschouwd. Niemand gaf aan dat er bepaalde types van organisaties ontbreken of overbodig zijn. De indeling wordt als complex ervaren, waardoor men vreest dat de gewone burger er zijn weg niet in vindt.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

De indeling in de **rubrieken** komt **niet helemaal overeen** met de toestand op het **terrein**. Er ontstaan voortdurend **nieuwe vormen van samenwerking** en van ondersteuning. Bijvoorbeeld apothekers die samenwerken met psychologen, Zelfstandige thuisverplegers die beroep doen op een firma voor een aantal ondersteunende taken. Weldra doen de praktijkassistenten hun intrede. Dit zijn de paramedische beroepsbeoefenaars die de huisarts en andere zorgverleners bijstaan bij technische en ondersteunende taken. En een aantal zorgaanbieders, zoals bv. de psychologen of de gezins- en thuiszorg, werken met een virtueel aanbod dat al dan niet aanvullend is op de fysieke consultaties. Deze **complexe puzzel** is **moeilijk vertaalbaar** in een statische indeling in rubrieken.

De vormgeving van de website van de Sociale Kaart wordt als **saai** ervaren. Men is zich bewust dat het een website van de overheid is, maar een toegankelijker en mooiere voorstelling van de informatie wordt als een verbeterpunt aangegeven.

Een deel van de gegevens van de Sociale Kaart wordt overgenomen uit authentieke overheidsbronnen aangevuld door de informatie die wordt aangereikt door zorgaanbieders en -organisaties. Niet iedereen vult deze gegevens aan of actualiseert deze.

Er wordt door bijna alle bevroagden gewezen op het **onvolledige aanbod**. Het overzicht per rubriek is niet volledig. Negen keer werd aangegeven dat er **minder** zorgaanbieders en -organisaties op de Sociale Kaart opgenomen zijn, **dan er actief** zijn op het terrein. Driemaal wordt er gewezen op het feit dat zorgaanbieders en -organisaties **opgenomen** blijven op de Sociale Kaart terwijl ze **niet meer actief zijn**. Ook dat wordt als storend ervaren.

Naast het onvolledige overzicht wordt ook gewezen op de **niet correcte inhoud** op de individuele **fiches** op de Sociale Kaart. In drie interviews werd aangegeven dat gegevens niet ingevuld of niet actueel zijn. Ondanks de vraag naar nazicht bij de betrokken zorgaanbieders en -organisaties. Ook dit wordt als storend ervaren.

Als belangrijke gegevens worden de **contactgegevens** vermeld en vervolgens de eigen **website** van de organisatie of zorgaanbieder. Hoewel niemand aangaf dat er te veel gegevens op een fiche staan, wordt vaak verwezen naar de eigen website om meer informatie te vinden. Een bevroagde gaf aan dat het eigenaardig is dat een organisatie of zorgaanbieder eigen inhoud kan aanbrengen op een website van de overheid en suggereerde dat hiervoor best enkel de inhoud uit authentieke bronnen wordt gebruikt.

Een aantal bevroagden is voorstander van de optie om een set van **gegevens enkel toegankelijk** te maken **voor collega's**. Hier wordt dan bijvoorbeeld gedacht aan contactgegevens zoals een gsm-nummer of e-mailadres waar andere zorgaanbieders je kunnen bereiken, maar die niet zichtbaar zijn voor de PZON.

Wanneer gevraagd wordt naar gegevens die ontbreken op een fiche komt het vermelden van een **patiëntenstop** of het hebben van **wachtlijsten** het meest naar voren. Soms wordt ook de wachtdienst als nuttige informatie aangegeven. Toch beseft men dat deze gegevens onderhevig zijn aan wijzigingen en dat dit enkel nuttig is wanneer de gegevens daadwerkelijk actueel gehouden worden.

Een ander type gegevens waar naar gevraagd wordt zijn **specialisaties** die aanwezig zijn. Deze zijn **afhankelijk** van het **beroep** of de **sector** waar de organisatie of zorgaanbieder werkzaam is. Deze informatie wordt als cruciaal gezien in de zoektocht naar hulp en wil men liefst al zichtbaar hebben in de resultatenlijst. Bijvoorbeeld in de vorm van een **tag**, waar dan op gefilterd kan worden. Voor het opstellen van een lijst van deze gegevens en eventueel het controleren van deze informatie wordt er aan de beroepskringen gedacht.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.3 Zoeken

De **zoekfunctie** werd door **niemand** van de ondervraagden als **positief** ervaren. De **zoekresultaten** voldoen **niet** aan **hetgeen verwacht** wordt bij het ingeven van een zoekopdracht. Het is de gebruiker niet duidelijk waarom hij deze lijst van resultaten krijgt. Een kinesitherapeut uit Tienen verschijnt bij het zoeken naar een huisarts in Zemst. Bijna alle geïnterviewden gaven voorbeelden van niet-verwachte zoekresultaten bij de bespreking van dit thema.

Dat de resultaten **niet lokaal** zijn, vindt men moeilijk te begrijpen. Dat koepelorganisaties en andere ondersteunende diensten verder gelegen zijn verschijnen, wordt aanvaard. Maar dat deze in de resultatenlijst soms boven lokale initiatieven verschijnen wordt als storend ervaren.

Dat in deze resultatenlijst **organisaties, zorgaanbieders en koepels** en ondersteunende of belendende diensten schijnbaar willekeurig **door elkaar** zijn opgenomen wekt ook onbegrip en ergernis op.

Het **gestructureerd zoeken** wordt als **beter ervaren**, omdat de selectie van de rubrieken een betere afbakening geeft.

Het feit dat de Sociale Kaart je laat **zoeken** in het **aanbod**, wordt als **niet optimaal** ervaren. Je moet de structuur van de sector al kennen. Daarnaast moet je op een fiche van een organisatie op zoek gaan naar de aangeboden diensten. Waardoor je soms meerdere fiches moet doorpluizen om te weten of deze organisatie of zorgaanbieder je kan helpen. Een **vraaggestuurd** zoekstelsel zou de hulpvrager betere oplossingen kunnen bieden. De sociale kaart van de eerstelijnszone Gent werkt op deze manier en ook de Brusselse sociale kaart sociaal.brussels wil hun aanbod vraaggestuurd ontsluiten. Het is echter een complexe en intensieve oefening om dit op poten te zetten.

5.4 Beheer

De **CoBRHA-databank**¹⁷ wordt als **weinig betrouwbaar** ervaren. Deze authentieke bron moet een antwoord bieden op de vragen: wie is de actor in de gezondheidszorg, wat mag die doen en welke verantwoordelijkheden heeft hij. De opgenomen zorgaanbieders blijken wel over een diploma in de gezondheidszorg te beschikken, maar dat betekent niet dat ze actief zijn in de sector. Er is **nood** aan een **centraal kadaster** dat een overzicht geeft **wie welke rol** vervult in een organisatie actief in welzijn en/of gezondheid. Dat kan dan als betrouwbare bron dienen voor de Sociale Kaart.

De organisaties en zorgaanbieders dienen ook heel wat **gegevens** door te geven **aan de overheid** in het kader van erkenningen, rapportage... Men vraagt zich af waarom deze gegevens niet kunnen **doorvloeien naar de Sociale Kaart**, wat eveneens een product van de overheid is.

Over de **beheermodule** zelf waren er **weinig opmerkingen**. Hoewel sommigen ervoor pleitten een snelle, eenvoudiger procedure te voorzien, vinden de meesten het niet te complex om aanpassingen te doen. Toch geven ze toe dat wanneer ze het systeem niet vaak gebruiken, het opzoekwerk vraagt om er (weer) mee aan de slag te kunnen.

Een aantal zorggraden onderhoudt gegevens, vaak omdat ze een lokale sociale kaart hebben. Bijna iedereen is ervan overtuigd dat het **actueel houden** van de gegevens een **taak** is voor de **organisatie**

¹⁷ <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-cobrha-common-base-registry-for-healthcare-actor>



De Sociale Kaart en de eerste lijn

of de zorgaanbieder zelf. Dit is iets wat niet consistent en consequent gebeurt. Hierdoor zijn de gegevens op de Sociale Kaart vaak verouderd en/of onvolledig. Wat dan weer weinig overtuigt om op dit platform de gegevens actueel te houden. Om dit dilemma te doorbreken komt de suggestie dat de **overheid** de opgenomen zorgaanbieders en -organisaties moet **verplichten** om de gegevens op de Sociale Kaart actueel te houden.

We vroegen welke '**return on investment**' er zou kunnen geboden worden voor de inspanning die gevraagd wordt om de gegevens op de Sociale Kaart actueel te houden. We ontvingen een resem suggesties:

- Bij de vraag om de gegevens na te kijken zou het **hergebruik beter in de verf** kunnen gezet worden. De data van de Sociale Kaart worden hergebruikt in een aantal andere projecten zoals Born in Belgium, Rechtenverkenner... Weten dat het aanpassen van de gegevens op de Sociale Kaart er ook voor zorgt dat automatisch op een resem andere platformen de gegevens juist zijn, kan motiveren.
Ook het automatisch doorgeven van gegevens uit de Sociale Kaart aan andere overheidsdiensten wordt als een pluspunt gezien.
- Organisaties en zorgaanbieders vragen vooral naar **een overzicht van het aanbod bij hen in de buurt**. In de communicatie rond het nakijken van gegevens een link meesturen die een overzicht van het aanbod in een bepaalde afstand rond de vestigingsplaats weergeeft, wordt als interessant gezien.
- Bepaalde zorgaanbieders werken met een systeem van **accreditatiepunten** wanneer ze deelnemen aan vormingen en 'peer reviews'. De suggestie komt om ook punten toe te kennen aan het actueel houden van de gegevens op de Sociale Kaart. Als tegenargument wordt aangegeven dat dit een uitholling inhoudt van het systeem van accreditatie en dat niet alle zorgaanbieders gebruik kunnen maken van dit systeem.
- Geregeld komt de **morele verplichting** als argument naar voren. Iedereen geeft aan dat er nood is aan een actueel en volledig overzicht van het aanbod in welzijn en gezondheid. Dan moet iedereen er zijn steentje aan bijdragen.

Hoewel veel zorgraden aangeven dat ze niet de mensen en middelen hebben om de gegevens van de Sociale Kaart actueel en volledig te houden, zijn ze wel **bereid** om mee te werken aan de **ondersteuning** van de Sociale Kaart.

De zorgraden **promoten** de Sociale Kaart op hun website en in hun communicatie (nieuwsbrieven, events...). Ze geven aan dat het gemakkelijk zou zijn en tijdswinst opleveren mocht de Sociale Kaart hier sjablonen en procedures aanreiken zodat niet elke zorgraad apart een tekstje voor de nieuwsbrief of mailing moet schrijven.

De **bereikbaarheid** en de **beschikbaarheid** van de **medewerkers van de Sociale Kaart** wordt als **positief** ervaren. Ze geven ondersteuning en raad, hoewel deze volgt op individuele vragen en niet pro-actief of gestructureerd wordt aangeboden.

De zorgraden gebruiken bijna allemaal **eigen lijsten** met daarop contactgegevens van zorgaanbieders en -organisaties voor administratief gebruik (netwerkmomenten, aanspreken bepaalde doelgroepen in functie van events of projecten...). Het onderhouden van deze lijsten is arbeidsintensief. De **exportmogelijkheden** van de Sociale Kaart worden hiervoor **niet gebruikt** omdat de inhoud niet kwalitatief of volledig genoeg is en omdat de indeling en inhoud van het exportbestand als niet geschikt wordt bevonden.

Het is de zorgraden ook **niet duidelijk** hoe ze volgens de regels van de **AVG** moeten omgaan met de gegevens van de Sociale Kaart. Bv. mag een geëxporteerde lijst verder gedeeld worden met derden?



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.5 Inspiratie

5.5.1 Sociaal.brussels

5.5.1.1 Authenticiteit van bronnen

Sociaal.brussels wil naar een optimale automatisering. Bijvoorbeeld een soort van maandelijkse scan van de Kruispuntbank voor ondernemingen. Het had gehoopt de nacebel-codes¹⁸ te kunnen gebruiken, maar dat was niet mogelijk. Nu wacht het op CoBRHA, in de hoop dat de erkenningen daar deftig opgenomen zijn.

Vroeger was een eigenschap van Sociaal.brussels dat ze het overzicht gaven van alle erkenningen. Het was een bron voor de overheden. Maar het is logischer dat die gegevens in een centraal kadaster samen komen. Sociaal.brussels kan geen authentieke bron worden, want ze bieden geen garantie op volledigheid. Zolang je geen systematische gestructureerde verzameling van gegevens doet, kan je dat niet zijn.

5.5.1.2 Samenwerking met de Sociale Kaart Vlaanderen

Sociaal.brussels verschilt met de Vlaamse Sociale Kaart wat de ontsluiting betreft. Het kreeg de opmerking dat je bij doorverwijzen weinig hebt aan informatie vertrekkend van de organisatie. Belangrijk is **welke diensten aangeboden worden** en wat dat inhoudt. Daarom wordt er overgeschakeld van het aanbieden van informatie over de organisatie op een fiche naar het tonen van de dienstverleningen aangeboden door organisaties. Wanneer je voor je kind een bepaalde opvang zoekt voor zijn handicap dan wil je geen vijf fiches van organisaties die van alles doen, beginnen lezen om na te gaan of ze een antwoord bieden op je hulpvraag. Je wil zien: mijn kind kan voor deze hulpvraag bij deze organisaties terecht.

5.5.1.3 Gebruikerservaring en zoekfunctionaliteit

Sociaal.brussels heeft een nieuwe databank met een nieuwe structuur. Ze wordt volledig **gecodeerd** met gesloten antwoordmogelijkheden. Er zijn bepaalde keuzes die je kan kiezen. Die **keuzelijst** kan je niet veranderen. Ze werken met codes en **keywords**. Die gebruiken ze om zaken in kaart te brengen zoals het domein, de specialisatie, expertise, activiteiten, producten... Externe producten of activiteiten zijn publiek. Interne producten zijn bv. warme maaltijden in een µWZC.

Het is een heel complexe oefening om het aanbod doorzoekbaar te maken. Sociaal.brussels werkt met vast ontsloten doelgroepen om ervoor te zorgen dat de mensen uitkomen bij diensten die voor hen beschikbaar zijn.

De indeling gaat van een onderneming naar de vestigingen en dan naar de diensten die er aangeboden worden.

Voor het **vraaggestuurd zoeken** hebben ze op voorhand de structuur vastgelegd. Dat stellen ze elk jaar bij. Het betekent opsplitsen en echt structureren in plaats van te werken met één lange lijst. Vroeger werd puur handmatig nagegaan aan welke zoekterm je een organisatie wilde toekennen. Nu gebeurt dat met structureren en coderen.

¹⁸ <https://www.vlaanderen.be/economie-en-ondernemen/een-eigen-zaak-starten/nace-code>



De Sociale Kaart en de eerste lijn

De zoektermen worden gekoppeld aan een verklarend woordenboek en een thesaurus. Ze willen het zoeken krijgen zoals je dat hebt op de website van bol.com.

Ze willen alles vatten in **categorieën**. Er is een lijst van generieke producten, die ze gebruiken voor verschillende types.

5.5.1.4 Samenwerkingen met andere projecten

Sociaal.brussels richt zich tot **de burger**. Het is een **repertorium** dat bepaalde bronnen wil aanspreken. Ze beschouwen zich niet als onderzoeksinstituut.

Het principe is dat medewerkers of organisaties geen gegevens moeten doorgeven die al bij overheid aanwezig zijn. Sociaal.brussels houdt zich aan het **only once** principe. De beschrijvende gegevens zoals het aanbod zijn gegevens die niet in andere databanken zijn opgenomen. Om hun databank te verrijken hebben ze het recht die te vragen. Maar RIZIV-nummer, adres, telefoon, erkenning... dat moet uit andere bronnen komen.

Het maakt een onderscheid tussen zorgverleners en organisaties uit de sociale sector. Zorgverleners zijn er zoveel dat ze de beschrijving beperkt houden. Voor sociale organisaties willen ze vatten wat ze te bieden hebben.

Het werkt met een aantal **kwaliteitsindicatoren**: heb je een erkenning, ben je lid van een federatie, is er een samenwerkingsakkoord? Een deel van de criteria om al dan niet opgenomen te worden moet nog worden bepaald.

5.5.1.5 Gebruikersgroepen en feedback

Momenteel werkt Sociaal.brussels **niet veel samen** met het werkveld. Er valt niet veel toe te voegen aan het zoeken in een repertorium. Ze zullen nog met organisaties samenzitten voor de programmatie. Welk soort opdrachten willen zij doen? De organisaties zijn verantwoordelijk voor hun fiche. Welk systeem kan Sociaal.brussels aanbieden dat het voor hen gemakkelijk blijft? Om alles na te lezen, aan te passen. Het valideringssysteem werd al uitgetest op het terrein. De respons was hierop niet zo groot. Daarom werken ze aan een contactpersonenboek.

De opgenomen organisaties krijgen een **feedbackinstrument**. Ze vragen wat de moeilijkheid is. Daar beginnen ze beperkt mee en zien wat dat geeft. Op basis daarvan wordt er bijgestuurd of aangepast. Het eindpubliek bevragen is momenteel niet voorzien.

5.5.1.6 Integratie

Sociaal.brussels heeft vele manieren om de gegevens weer te geven: op **kaarten, lijsten, spreadsheets, een geïndexeerde telefoonboek**... Alle mogelijke modaliteiten neemt het over in de nieuwe versie.

Wie andere toepassingen wil uitbouwen met deze gegevens kan via **webservices** data overnemen. Dat is iets wat dat de hergebruiker zelf zal moeten doen. Sociaal.brussels wil het geïnteresseerde projecten gemakkelijk maken om de gegevens te importeren en dan kunnen ze er hun ding mee

De Sociale Kaart en de eerste lijn

doen. De bedoeling is dat de webservices intuïtiever en gemakkelijker worden. Momenteel bestaan er al webservices, maar Sociaal.brussels heeft geen zicht op wie ze gebruikt.

5.5.1.7 Meten van impact en gegevensbeheer

Momenteel is er geen zicht op hoe vaak de tools van Sociaal.brussels gebruikt worden, maar er komt een **gebruiksmonitoringssysteem**. Cijfers over het gebruik van de Sociale kaart zijn opgenomen in bijlage 4.

5.5.1.8 Toekomstplannen en verbeteringen

Sociaal.brussels ontwikkelt momenteel een **nieuwe databank**. De oude gegevens van de sociale organisaties zetten ze over. Het wil praktijken, paramedici en specialisten met een RIZIV-nummer op Brussels grondgebied in kaart brengen. Het zou kunnen dat ze zich houden aan de gegevens uit de **authentieke bronnen**. Zodat zorgverleners gemaild kunnen worden: we hebben je gevonden met een praktijk in Brussel. Het enige dat er verschijnt is bv. dat het gaat over een logopodist die consultatie doet. De rest kan de zorgverlener er zelf bijzetten. Bij sociale organisaties wordt de beschrijving wel uitgediept.

5.5.2 Born in Belgium

5.5.2.1 Authenticiteit van bronnen

Integratie en interface

Born in Belgium steunt op het gebruik van betrouwbare en actuele informatie, afkomstig uit verschillende officiële databases en medische dossiers. Het platform integreert gegevens uit meerdere databanken, waaronder de Sociale Kaart, Sociaal.brussels, RIZIV en VRGT, en biedt zorgprofessionals een overzichtelijke interface die is afgestemd op hun specifieke huisstijl. Via deze interface kunnen gebruikers eenvoudig hun zoekopdrachten verfijnen, bijvoorbeeld op basis van de woonplaats van een patiënt. Met één zoekopdracht kunnen meerdere databanken tegelijkertijd worden doorzocht, waarbij duidelijk wordt weergegeven uit welke bron de gevonden informatie afkomstig is. Dit maakt het voor zorgverleners mogelijk om snel toegang te krijgen tot relevante en actuele zorginformatie, zodat zij gepersonaliseerde zorg kunnen bieden.

Samenwerking met organisaties

Born in Belgium houdt de informatie op het platform up-to-date en relevant door samen te werken met belangrijke organisaties. Dit zijn onder andere de Sociale Kaart Vlaanderen en de Sociaal.brussels, maar ook de organisaties waarmee deze kaarten samenwerken. Deze organisaties geven toestemming om hun gegevens te delen. Deze informatie wordt via een speciale techniek, een **API** (Application Programming Interface), in het platform geïntegreerd. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners eenvoudig toegang hebben tot belangrijke zorginformatie. De samenwerking met deze organisaties is essentieel om ervoor te zorgen dat de gegevens die zorgverleners ontvangen altijd betrouwbaar en actueel zijn.

De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.5.2.2 Samenwerking met de Sociale Kaart

Ontwikkeling van samenwerking

De samenwerking tussen Born in Belgium en de Sociale Kaart verloopt goed. Als er wijzigingen of updates zijn in de Sociale Kaart, worden deze meteen aangepast op het platform van Born in Belgium. Dit gebeurt automatisch en in real time via een API, een systeem dat ervoor zorgt dat de gegevens van de Sociale Kaart direct op het platform zichtbaar zijn en altijd actueel blijven.

Specificatie en verbetering van categorieën

Er zijn gezamenlijke inspanningen geleverd om de Sociale Kaart meer specifiek te maken voor bepaalde doelgroepen, zoals zwangere vrouwen. Deze samenwerking heeft geleid tot discussies over **ontbrekende categorieën en labels**, en hoe deze hiaten kunnen worden opgelost. Door nieuwe categorieën, labels of trefwoorden toe te voegen, wordt geprobeerd om de informatie toegankelijker en relevanter te maken voor de gebruikers van het platform.

5.5.2.3 Uitdagingen met verschillen

Een van de belangrijkste uitdagingen voor Born in Belgium is het **omgaan met de verschillen** tussen de Sociale Kaart van Brussel en de Sociale Kaart Vlaanderen. Deze kaarten bevatten soms **verschillende categorieën**, wat kan leiden tot verwarring en inconsistentie in de informatie. Om dit te verhelpen, heeft het platform een **'Coolblue-feature'** ontwikkeld. Deze functie zorgt ervoor dat categorieën die alleen in één regio bestaan, verborgen blijven, maar bij verfijning toch zichtbaar worden wanneer relevant voor de opgegeven postcode. Deze oplossing helpt om de zoekresultaten te stroomlijnen en de relevantie van de informatie te verbeteren.

5.5.2.4 Gebruikerservaring en Zoekfunctionaliteit

Verfijning van zoekresultaten

Een belangrijke verbetering van het platform is de mogelijkheid voor gebruikers om zoekresultaten te verfijnen op basis van de woonplaats van een gebruiker. Door te zoeken in meerdere databanken tegelijk en de resultaten te labelen met de bron waaruit ze afkomstig zijn, krijgen gebruikers een completer en relevanter overzicht van het beschikbare zorgaanbod.

5.5.2.5 Samenwerkingen met andere projecten

Pilootprojecten en lokale initiatieven

Born in Belgium werkt ook samen met andere projecten die inhoudelijk aansluiten bij hun werk. Dit kunnen pilootprojecten van Kind en Gezin zijn of lokale initiatieven gericht op perinataliteit. De brede reikwijdte van het platform maakt het mogelijk om samenwerkingen aan te gaan die de impact en effectiviteit van het platform vergroten. Een belangrijk aspect van deze samenwerkingen is het **vermijden van mismatches** in zoekresultaten, door de zoekfunctionaliteit zo nauwkeurig mogelijk te maken en te zorgen voor een betere afstemming met andere projecten.

5.5.2.6 Gebruikersgroepen en feedback

De Sociale Kaart en de eerste lijn

Plannen voor feedbackverzameling

Om de gebruiksvriendelijkheid en effectiviteit van het platform te verbeteren, zijn er plannen om een gebruikersgroep te lanceren. Deze gebruikersgroep zal feedback verzamelen van een bredere groep zorgverleners die actief gebruik maken van het platform. Tot nu toe heeft het team voornamelijk één-op-één interviews gevoerd, maar een bredere gebruikersgroep zal waardevolle inzichten opleveren over wat beter kan en hoe de gebruikservaring kan worden verbeterd.

Informatieconsistentie

Een terugkerend probleem is de inconsistentie in de informatie die beschikbaar is in de Sociale Kaart. Niet alle benodigde gegevens zijn opgenomen, en soms zijn de categorieën niet specifiek genoeg. Dit kan leiden tot situaties waarin verkeerde organisaties worden weergegeven bij specifieke zoekopdrachten, zoals bij suïcidepreventie. Het platform werkt aan het overbruggen van deze hiaten door **samen te werken met experts** en te pleiten voor de toevoeging van nieuwe categorieën en labels in de Sociale Kaart.

5.5.2.7 Integratie

Born in Belgium is **geïntegreerd in diverse softwarepakketten** die worden gebruikt in ziekenhuizen en zorginstellingen, waaronder HIXX, Nexuzhealth, Primuz, Cerner (voor het UZA), Mirage (bij Opgroeien), Alsot, Kind Online, en KASPER. Deze integraties stellen zorgverleners in staat om direct toegang te krijgen tot het platform zonder opnieuw in te loggen of gegevens opnieuw in te voeren. De integratie met deze systemen is eenrichtingsverkeer van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) naar het platform, maar er zijn plannen om deze functionaliteit verder te ontwikkelen en te verbeteren.

5.5.2.8 Meten van impact en gegevensbeheer

Momenteel heeft Born in Belgium geen directe middelen om te meten hoeveel fiches van de Sociale Kaart daadwerkelijk worden geraadpleegd. Er zijn plannen om een **correctiemechanisme** toe te voegen dat organisaties aanmoedigt om hun gegevens up-to-date te houden. De consistentie en volledigheid van gegevens in de sociale kaarten en databanken blijven cruciale aandachtspunten, en het platform werkt aan oplossingen om deze uitdagingen aan te pakken en de gegevenskwaliteit te verbeteren.

5.5.2.9 Toekomstplannen en verbeteringen

Born in Belgium heeft ambitieuze plannen voor de toekomst. Deze omvatten het ontwikkelen van een volledig zorgpad voor de eerste 1000 dagen van een kind, en het beter integreren van vaders in dit? zorgpad. Er is ook een focus op het versterken van de samenwerking met organisaties en het onderzoeken van de mogelijkheden om **kunstmatige intelligentie (AI)** te gebruiken voor het automatisch taggen en categoriseren van fiches. Expertpanels zullen worden georganiseerd om ervoor te zorgen dat de informatie op het platform altijd actueel en accuraat is.

5.5.2.10 Middelen

Het team achter Born in Belgium bestaat uit acht leden, waarvan één voltijdse en zeven deeltijdse medewerkers. Hoewel de technische ontwikkeling van het platform niet de hoofdactiviteit is van het team, heeft het team zich bijgeschoold op technisch vlak. De ontwikkelaar verantwoordelijk voor de



De Sociale Kaart en de eerste lijn

bouw van het platform, werkt nauw samen met het team, maar is niet voltijds in dienst. Hij factureert voor zijn diensten en ondersteunt bij de technische integratie met andere systemen. Het team zelf neemt doorgaans het initiatief om contacten te leggen voor integraties, waarna de ontwikkelaar de technische kant verzorgt.

Het team van de Sociale Kaart, dat ook instaat voor Rechtenverkenner.be, telt momenteel acht medewerkers. Er is geen ontwikkelaar aanwezig, maar het team schoolde zich eveneens bij op technisch vlak.

5.5.3 ProGezondheid

5.5.3.1 Authenticiteit van bronnen

780.000 zorgverleners met een visum worden opgenomen in de databank.

Alle zorgverleners kunnen er naar toe via het portaal. Gebruikers vinden **welke activiteiten ze uitvoeren en waar en met wie ze beroepsmatig samenwerken**. Je vindt er bijvoorbeeld contactgegevens of noodcontactgegevens. Voorlopig spitsen ze zich toe op wat er wettelijk moet opgenomen worden.

ProGezondheid is al actief **beschikbaar** voor de **zorgverleners**. Voor diegene die niet gekend zijn bij het RIZIV worden ze gegevens gezocht in **andere databanken van de federale overheid**, zoals bijvoorbeeld bij de FOD Tewerkstelling, Dimona of de Kruispuntbank voor Ondernemingen. Dit gaat dan over bijvoorbeeld een deel van de verpleegkundigen, een deel van de kinesitherapeuten of paramedici.

5.5.3.2 Samenwerking met de Sociale Kaart Vlaanderen

Er is een verschil in scope. Op termijn zullen de **gemeenschappen ook toegang** krijgen tot de gegevens waar ze wettelijk toegang tot hebben. Hierdoor zal de Sociale Kaart de gegevens van ProGezondheid kunnen ontsluiten.

5.5.3.3 Uitdagingen met verschillen

De bedoeling is om op termijn te koppelen met de CoBRHA+-databank ¹⁹ zodat die de gegevens van ProGezondheid kunnen ontvangen. In CoBRHA vond je voorheen administratieve adressen en geen praktijkadressen van de zorgaanbieders. Dat is ondervangen door in ProGezondheid de mogelijkheid te bieden **meerdere adressen** op te nemen: een administratief adres, een praktijkadres en ook een noodcontact.

In CoBRHA was ook niet meteen duidelijk of een zorgverlener met een RIZIV-nummer **actief** is als zorgverlener of niet. ProGezondheid gaat dat na door gebruik te maken van verschillende databanken voor werknemers.

¹⁹ CoBRHA: <https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-cobrha-common-base-registry-for-healthcare-actor>

CoBRHA+: [bestuursovereenkomst 2019-2021](#)



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.5.3.4 Gebruikerservaring en zoekfunctionaliteit

Tegelijkertijd met het opnemen van de zorgverleners uit het RIZIV wil ProGezondheid alle gegevens kenbaar maken aan de **burger**. De **zoekmotor** zal in 2025 publiek worden gezet.

ProGezondheid wil ook een **zoekfunctie op kaart** ontsluiten. Zodat je kan zien wie er allemaal werkt in een bepaalde buurt.

5.5.3.5 Samenwerkingen met andere projecten

ProGezondheid is verplicht om alle zorgverleners te tonen. De scope van het project is breder dan het aanbod actief in de eerste lijn. Ze willen alle zorgverleners die toegang hebben om het beroep uit te oefenen ontsluiten. Hiermee kan je hen eigenlijk beschouwen als een **Belgische sociale kaart voor de scope zorgverleners**.

Het project beperkt zich wel tot enkel die zorgverleners met een visum. In de **Vlaamse Sociale Kaart** is de **scope breder**²⁰ en worden zorgverleners en organisaties opgenomen die niet officieel erkend zijn. Dat is bij ProGezondheid niet het geval.

5.5.3.6 Gebruikersgroepen en feedback

De zorgverleners hebben een **wettelijke verplichting** om hun gegevens actueel te houden, hoewel ProGezondheid eerder **sensibiliserend** wil werken. Dit wordt in overleg met de beroepskringen afgestemd.

5.5.3.7 Toekomstplannen en verbeteringen

De gegevens uit het register zullen worden ontsloten. Daar komt er voor sommige nog de openingsuren of de conventiestatus bij. In de toekomst zullen zorgverleners er **zelf gegevens** aan kunnen **toevoegen** zoals een telefoonnummer, een adres, een website...

In eerste instantie zie je welke zorgverlener waar actief is. Met wie ze werken ligt iets ingewikkelder omdat wettelijk nog **niet gedefinieerd** is wat er onder **samenwerkingen** wordt verstaan.

Het wil ook **breder gegevens voor de eerste lijn ontsluiten**. Dan denkt men bijvoorbeeld aan het aangeven waar thuisverpleegkundigen werkzaam zijn.

5.6 Hergebruik

5.6.1 Mantelzorgers.be

5.6.1.1 Verzameling en integratie van gegevens

²⁰ <https://www.desocialekaart.be/api/files/1730095240-20231107-SocialeKaart-scope-beschrijving.pdf>



De Sociale Kaart en de eerste lijn

Een medewerker van mantelzorgvereniging Onbegrensd startte met het verzamelen van gegevens in samenspraak met de eerstelijnszones over diverse vormen van psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers, waaronder psychologen, praatgroepen, coaches en life coaches. De vraag rees waar deze informatie het beste ontsloten kon worden. De vernieuwde website mantelzorgers.be van het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg leek een geschikte plek voor deze informatie. Hoewel centralisatie de voorkeur had, bleek de Sociale Kaart, die bedoeld is om alle relevante gegevens zoals adressen, telefoonnummers en websites van zorgverleners te bevatten, moeilijk toegankelijk voor mantelzorgers.

5.6.1.2 Samenwerking met de Sociale Kaart

Om te verifiëren of de Sociale Kaart het volledige aanbod dekte, werd contact opgenomen om de mogelijkheden voor samenwerking te bespreken. Tijdens een gesprek bleek dat de **Sociale Kaart niet alle beschikbare informatie** ontsloot vanwege strenge kwaliteitscriteria, zoals de noodzaak voor erkende en gecertificeerde aanbieders en een gevalideerde methodologie. Dit resulteerde in het uitsluiten van enkele relevante aanbieders, zoals praatgroepen voor mantelzorgers, coaches en life coaches.

Het aanbod dat op de website wordt gepresenteerd, is afkomstig van de eerstelijnszones. In de rubriekenlijst van de Sociale Kaart werd gekeken welke **rubrieken relevant** waren voor mantelzorgers. Deze beoordeling vond plaats op basis van lokale kennis en samenwerking met de eerstelijnszones, zonder specifieke kwaliteitscriteria te hanteren.

De Sociale Kaart verstrekke de technische informatie voor gegevensuitwisseling via een **API** (Application Programming Interface) die de uitwisseling van gegevens over beschikbare ondersteuningsdiensten faciliteert.

De afspraken en communicatie met de contactpersoon van de Sociale Kaart zijn informeel geregeld. Er zijn **geen specifieke protocollen of formele procedures** opgesteld, maar er is wel een vaste contactpersoon toegewezen. Er wordt gebruikgemaakt van een **Excel-bestand** waarin de benodigde updates en ontbrekende informatie worden genoteerd. Dit bestand wordt bijgewerkt en doorgestuurd naar de medewerker van de Sociale Kaart, die de aanpassingen in de Sociale Kaart doorvoert.

5.6.1.3 Technische, inhoudelijke en samenwerkingsproblemen bij integratie

Tijdens de eerste integratie deden zich verschillende problemen voor, zowel technisch als inhoudelijk:

Technische problemen:

1. **Ontbrekende contactgegevens:** Veel hulpverleners hadden geen contactgegevens beschikbaar, omdat de website van mantelzorgers.be alleen naar de contactinformatie van de hulpverlener zelf keek en niet naar die van de organisatie waarbij de hulpverlener eventueel was aangesloten. Dit probleem werd uiteindelijk opgelost door ook de contactgegevens van de organisatie waar de zorgverstrekker werkt, op te vragen.
2. **Onvindbare websites:** Er waren problemen met het weergeven van de websites van hulpverleners, te wijten aan een niet goed ingesteld validatiesysteem op de website van mantelzorgers.be. Dit probleem werd opgelost door die instellingen te wijzigen.

Inhoudelijke problemen:

1. **Onvolledige aanbod:** Een Excel-bestand toonde aan dat er veel ontbrekende en onvolledige gegevens over hulpverleners waren. Dit kon deels worden verklaard doordat sommige



De Sociale Kaart en de eerste lijn

hulpverleners ervoor kiezen om hun informatie niet openbaar te maken. Er werd veel tijd gestoken in het aanvullen van deze gegevens.

Samenwerkingsproblemen

1. **Complex communicatietraject:** De communicatie tussen VIVEL en de Sociale Kaart verliep aanvankelijk via verschillende personen, wat de communicatie bemoeilijkte. Dit werd opgelost doordat beide partijen een centrale contactpersoon aanstelden, wat de communicatie verbeterde en de samenwerking versoepelde.

5.6.1.4 Aanvullingen en verdere zoektochten

Tijdens het proces werd duidelijk dat niet alle psychologen opgenomen zijn in de Sociale Kaart. Er is onvoldoende afstemming tussen de GGZ-netwerken en de Sociale Kaart. Het ontbreken van deze samenwerking maakt dat de Sociale Kaart niet het volledige aanbod van psychologische ondersteuning bevat.

Er werd verder gezocht via lokaal verzamelde gegevens van psychologen, aangeleverd door eerstelijnszones en andere bronnen. Deze **aanvullende data** vormde een belangrijke bron om het aanbod op de website zo compleet mogelijk te maken. Toch blijft het cruciaal dat de samenwerking met de GGZ-netwerken verder wordt geoptimaliseerd om een volledig en actueel overzicht te kunnen bieden in de Sociale Kaart.

Er rezen vragen over de efficiëntie en volledigheid van de verstrekte informatie. Een belangrijk aandachtspunt is hoe de aangeleverde gegevens up-to-date worden gehouden, vooral wanneer er wijzigingen plaatsvinden binnen de eerstelijnszones.

Er werd overwogen of **trefwoorden en synoniemen**, zoals gebruikt op de Sociale Kaart, gebruikt konden worden om een filter op de website van mantelzorgers.be toe te passen. Dit stuitte echter op een probleem: de labels op de Sociale Kaart bleken niet consequent toegepast te worden, waardoor de gewenste filterfunctie niet gerealiseerd kon worden. In plaats daarvan werd geadviseerd om de **rubrieken** van de Sociale Kaart over te nemen. Hierdoor is er nu een functionele filteroptie beschikbaar op de website gebaseerd op de rubrieken van de Sociale Kaart.

5.6.1.5 Resultaat en toekomstige verbeteringen

Het resultaat is een overzicht van psychosociale ondersteuning op basis van postcode op mantelzorgers.be. Desondanks blijft er werk aan de winkel om de gebruiksvriendelijkheid van de website te verbeteren, zodat gebruikers niet alleen op 'psycholoog' kunnen zoeken, maar ook andere vormen van ondersteuning kunnen vinden.

Up-to-date Gegevens op mantelzorgers.be

Om ervoor te zorgen dat de gegevens op mantelzorgers.be continu up-to-date blijven, worden er enkele belangrijke stappen ondernomen. Periodieke controles zullen worden uitgevoerd. Daarnaast is afgesproken dat een van de mantelzorgverenigingen, na afloop van het project aan het einde van dit jaar, verantwoordelijk wordt voor het actueel houden van de informatie. Deze vereniging zal periodiek de gegevens bij zorgverleners en eerstelijnszones verifiëren.

Gebruiksvriendelijkheid van de Website

Op dit moment is er nog geen gebruikersonderzoek uitgevoerd om de gebruiksvriendelijkheid van de website te meten. Dit staat op de planning.

Toekomstige Uitbreiding van het Aanbod



De Sociale Kaart en de eerste lijn

Wat betreft de verdere uitbreiding van het aanbod op mantelzorgers.be ligt de focus eerder op optimalisatie dan op uitbreiding. De strategie richt zich op het beperken van het aanbod tot psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers. Dit betekent dat de bestaande content up-to-date wordt gehouden en waar nodig wordt verbeterd.

5.6.2 Eerstestap.be

5.6.2.1 Verzameling en integratie van gegevens

Het verzamelen van gegevens was een uitdaging. Een tijdelijke medewerker werd gevraagd om alle relevante gegevens in het Waasland te verzamelen. Dit gebeurde door organisaties op te lijsten **via de sociale kaart en andere bronnen**. Op die manier werd een eerste basis van ongeveer 100 tot 150 samengesteld. Deze gegevens werden vervolgens door een communicatiebureau ingevoerd op de website, waarna een proefversie van "Eerste Stap" is ontwikkeld.

Via de **nieuwsbrief**, die naar zo'n 1200 abonnees gaat, vroeg ELZ Waasland de ontvangers om de website te bekijken, te **controleren** of hun organisatie erop stond en om aan te geven of er organisaties ontbraken. Op basis hiervan zijn aanvullingen en aanpassingen gedaan.

Hoewel ze regelmatig via de nieuwsbrief herinneringen sturen om te controleren of het aanbod nog actueel is, **vermijdt ELZ Waasland zelf het invoeren van gegevens**. Dit zou te veel onderhoud vergen. In plaats daarvan wordt doorgelinkt door naar de pagina's van de organisaties zelf.

5.6.2.2 Samenwerking met de Sociale Kaart

Er wordt samengewerkt met het regionale aanspreekpunt van de Sociale Kaart. Die samenwerking verloopt vlot, maar is niet structureel ingebed. Het aanspreekpunt heeft in het begin veel geholpen bij het opzetten van de structuur. Er werd beslist om niet alle individuele hulpverleners op de website te plaatsen, omdat dat te veel onderhoud zou vergen en bovendien al een taak is van de Sociale Kaart. In samenspraak met de Sociale Kaart is ervoor gekozen om beroepsgroepen, zoals huisartsen, als één organisatie te behandelen. Zo staan bijvoorbeeld huisartsen als een algemene groep op de website, net zoals het CAW, maar met een belangrijk verschil: voor organisaties zoals het CAW wordt gelinkt naar hun website, terwijl voor huisartsen ze doorlinken naar de Sociale Kaart.

Ze houden alleen de gegevens bij die rechtstreeks op de website nodig zijn. Het bijhouden van contactgegevens en andere specifieke informatie wordt vermeden omdat dat te veel onderhoud zou vragen.

Op eerstestap.be wordt naar de Sociale Kaart doorgelinkt, waar een gefilterde lijst wordt weergegeven van alle huisartsen binnen het Waasland. Omdat het Waasland uit tien gemeentes bestaat, zou een complete lijst te uitgebreid zijn voor burgers om gemakkelijk door te zoeken. Daarom zijn de beroepsgroepen per gemeente gefilterd, zodat het overzichtelijk blijft.

Er is gekozen om vooral organisaties op te nemen, omdat veel van hen regionaal werken. Een directe koppeling naar de Sociale Kaart voor alle beroepsgroepen zou het moeilijk maken om specifiek op problemen te zoeken of andere thematische zorgvragen. Daarom laten ze nieuwe organisaties die zich willen aanmelden via het contactformulier aangeven onder welke thema's ze vallen en welke extra informatie ze aan hun aanbod willen toevoegen.

Na de lancering van de "Eerste Stap"-website in het Waasland hebben zo'n 200 extra individuele hulpverleners hun fiche op de Sociale Kaart aangemaakt. Daarnaast werkt het als een stimulans voor



De Sociale Kaart en de eerste lijn

beroepsgroepen om hun gegevens up-to-date te houden, omdat burgers via "Eerste Stap" rechtstreeks bij hen terecht kunnen komen.

Er werden geen afspraken gemaakt met de Sociale Kaart over ondersteuning bij het onderhoud van de gegevens of de structuur van onze website.

5.6.2.3 Technische, inhoudelijke en samenwerkingsproblemen bij integratie

Er is gekozen voor een **aparte website**. De belangrijkste reden was de **gebruiksvriendelijkheid**. ELZ Waasland oordeelde dat de Sociale Kaart op het eerste gezicht behoorlijk ingewikkeld kan zijn, vooral voor burgers. Voor hulpverleners valt dit meestal wel mee zodra ze de weg erin kennen. Daarnaast kwam er vanuit **hulpverleners**, met name huisartsen, steeds vaker de vraag om een **thematisch overzicht** te voorzien. Zij hadden bijvoorbeeld patiënten die vroegen om opvoedingsondersteuning, en het zou voor hen handig zijn om een overzicht te hebben van alle beschikbare diensten in het Waasland.

Het idee om dit overzicht fysiek aan te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van een folder of bladwijzer, bleek onpraktisch. Zo'n overzicht zou snel verouderen, en na een jaar zouden huisartsen dan met verouderde informatie zitten. Daarom werd besloten om met de "Eerste Stap"-website zowel de gebruiksvriendelijkheid voor burgers te verbeteren als de snelheid van toegang tot informatie voor hulpverleners te waarborgen.

Op dit moment betalen ze jaarlijks ongeveer 2000 euro voor het onderhoud en de hosting van de website. Ze hopen dat die **kosten** op termijn kunnen verlagen. Momenteel zijn er nog veel aanpassingen die ze willen doorvoeren, en daarvoor is de **ondersteuning** van een communicatiebureau nodig. Op termijn willen ze de kosten beperken tot de hosting.

De ontwikkeling van de website heeft ongeveer **een jaar** geduurd en waren er **twee tot drie personeelsleden die zich fulltime** met dit project bezighielden. Nu besteden ze ongeveer **twee volle werkdagen per maand** aan het project. Dit omvat het verwerken van binnenkomende input, het doorvoeren van aanpassingen, en het aanpassen van links op de website. Het is belangrijk dat de zorgraad achter dit project staat, want zonder die steun zou het niet mogelijk zijn om het draaiende te houden.

5.6.2.4 Aanvullingen en verdere zoektochten

ELZ Waasland ontvangt nog regelmatig aanvullingen via het contactformulier op de website, maar het aantal nieuwe toevoegingen is de laatste tijd beperkt. Analyse toonde aan dat er ongeveer zeven bezoekers per dag zijn. Het aantal bezoekers stijgt tijdens mediacampagnes.

Er is een uitgebreide clusterwerking binnen de eerstelijnszone, waar ook lokale besturen deel van uitmaken. Het project "Eerste Stap" is redelijk goed bekend bij de **lokale besturen**.

Hoewel ze niet inhoudelijk samenwerken, werken ze wel met de communicatiediensten van de lokale besturen. Minstens één keer per jaar wordt gevraagd om "Eerste Stap" opnieuw onder de aandacht te brengen via lokale krantjes, websites, Facebook, of Instagram.

Andere **eerstelijnszones**, hebben hen benaderd met vragen over het project. Er is veel interesse, maar er hangt vaak een prijskaartje aan vast, wat mogelijk een drempel vormt.

De Sociale Kaart en de eerste lijn

Het grote denkwerk en het concept zijn al ontwikkeld, dus voor andere zones zou het voornamelijk een kwestie zijn van het implementeren van het bestaande model, wat aanzienlijk minder tijd en moeite zou moeten kosten.

5.6.2.5 Resultaat en toekomstige verbeteringen

Er wordt gedacht aan het toevoegen van **extra tags** om specialisaties van artsen beter zichtbaar te maken. Dit zou de zoekacties kunnen verfijnen. Wanneer gemerkt wordt dat een toevoeging handig zou zijn, geven ze dat door aan de Sociale Kaart voor verdere uitwerking.

Er wordt gewerkt aan het **verfijnen van de zoekfunctie** op "Eerste Stap". Voorheen kreeg je alleen zoekresultaten op basis van de naam van de organisaties. Nu is de zoekfunctie aangepast zodat deze ook resultaten biedt op basis van woorden in de omschrijving van de diensten.

Daarnaast onderzoeken ze de mogelijkheid om de website in een **tweede taal** te vertalen.

5.6.3 Wegwijs in zorg en welzijn

5.6.3.1 Verzameling en integratie van gegevens

In de eerstelijnszone Waregem werd gekozen voor één uitgebreide versie, verdeeld per discipline en per gemeente. ELZ Kortrijk-Kuurne-Harelbeke heeft ervoor gekozen om drie aparte documenten te maken voor hun steden: Harelbeke, Kuurne en Kortrijk. De gids Wegwijs in PDF-formaat wordt **enkel digitaal** aangeboden. Een gedrukt document kan snel verouderen na publicatie. Door de digitale versie te gebruiken, kunnen gebruikers, zoals medewerkers van het OCMW, eenvoudig **specifieke pagina's afdrukken**, bijvoorbeeld een lijst van kinesisten voor hun gemeente, indien nodig. De website wordt gebruikt als het centrale punt voor het verstrekken van de gidsen.

Onze gegevens zijn gebaseerd op resultaten van de Sociale Kaart. Gebruikers worden gevraagd om **wijzigingen via de Sociale Kaart** door te voeren.

De (vorige) **exportfunctie** van de Sociale Kaart werd gebruikt, waarbij de gegevens in een Excel-bestand werden verkregen. Dit Excel-bestand werd geïmporteerd in Word. Desondanks is er **veel handmatig werk** vereist om de gegevens correct te verwerken, aangezien niet alle informatie direct correct of volledig was. Het blijft een uitdaging om alle zorgverleners te bereiken en te controleren.

Daarnaast maken ze gebruik van **lokale netwerkmomenten en de eerstelijns platformen** om de wegwijzer onder de aandacht te brengen. ze ontvangen ook updates via verschillende kanalen, zoals van **lokale besturen**, die hen informeren over nieuwe zorgverleners of wijzigingen binnen hun gemeente. Daarnaast volgen ze de **Facebookpagina's** van zelfstandige zorgverleners die zijn opgenomen. Andere tools die zijn ingezet is de **'Zoek een zorgverlener' functie van het RIZIV en Handicap en Advies**.

De moeilijkste rubrieken in de Wegwijs zijn vaak de rubrieken gerelateerd aan handicap en advies en levensbegeleiding. Deze rubrieken zijn lastig up-to-date te houden, deels door de beperkte informatie in de Sociale Kaart en deels door de noodzaak om aanvullende gegevens uit het netwerk te verzamelen. Voor mantelzorg is onduidelijk of enkel erkende verenigingen in de Sociale Kaart zijn opgenomen of dat ook andere lokale initiatieven zijn opgenomen. ELZ Waregem zorgt ervoor dat lokale initiatieven ook worden toegevoegd aan de informatie.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

5.6.3.2 Samenwerking met de Sociale Kaart

De samenwerking met de Vlaamse Sociale Kaart verloopt zeer soepel. Wanneer ze aanpassingen doorvoeren in de wegwijzer, worden deze meteen bijgewerkt in de Sociale Kaart.

Je kan afdrukken maken van de Vlaamse Sociale Kaart. Maar de lijsten zijn **bij het afdrukken vaak onoverzichtelijk en omvangrijk**.

5.6.3.3 Technische, inhoudelijke en samenwerkingsproblemen bij integratie

Het blijft moeilijk om een functionele inhoudsopgave te maken.

Indien het mogelijk is om op de Sociale Kaart een dergelijke **functionaliteit** op een printbare manier te implementeren, zoals bij de Brusselse Sociale Kaart, zou ELZ Waregem hier zeker open voor staan. Mocht een **automatische oplossing** gerealiseerd kunnen worden, zouden ze dit graag aan de lokale besturen beschikbaar stellen.

5.6.3.4 Aanvullingen en verdere zoektochten

Het zou voor de eerstelijnszone waardevol zijn om te weten waar mensen momenteel het meeste naar zoeken. Wat zijn de **meest voorkomende zoektermen**?

Daarnaast vinden ze het handig een notificatie te ontvangen over **wijzigingen in de Sociale Kaart** die betrekking hebben op de regio.

5.6.3.5 Resultaat en toekomstige verbeteringen

Het is moeilijk om precies te bepalen hoe vaak het document daadwerkelijk wordt geraadpleegd. Vooral via mondelinge feedback hoorden ze of het wordt gebruikt. Pogingen om evaluaties uit te voeren via de nieuwsbrief hebben beperkte respons opgeleverd. Gedurende een periode van **negen maanden** werd het document naar schatting **ongeveer 100 keer gedownload**.

Door deze ervaring hebben ze aanzienlijke **expertise opgebouwd** in het begeleiden van anderen bij het opzetten en aanpassen van gidsen. ELZ RITS heeft een vergelijkbare aanpak overgenomen. Hoewel ze het voorblad hebben behouden, hebben ze de inhoud aangepast en andere disciplines toegevoegd.

Op dit moment ligt de focus voornamelijk op het **onderhoud** van de bestaande gegevens en het waarborgen van de nauwkeurigheid van de updates. Een uitdaging blijft de uitbreiding van de lokale sociale kaart, zo kregen ze een vraag naar **een specifieke sociale kaart voor palliatieve zorg**.

Een ander punt van zorg betreft de **registratie van specialisaties en bijscholing** binnen specifieke beroepsgroepen. Voor sommige beroepsgroepen zijn de extra bijscholing helder afgebakend, terwijl dit bij andere niet het geval is. Dit kan leiden tot verwarring en onduidelijkheid over de werkelijke expertise van de zorgverleners.

6 Aanbevelingen

De Sociale Kaart en de eerste lijn

Op basis van de bevindingen uit de bevestigingen over De Sociale Kaart en de onderzoeken bij andere sociale kaarten en de projecten die de gegevens van de Sociale Kaart hergebruiken kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan.

Onder de aanbevelingen geven we voorstellen van afspraken. Dit zijn mogelijke aanzetten om met de aanbevelingen aan de slag te gaan, vanuit de invalshoek van de verschillende stakeholders. Zodat voor deze duidelijk is welke rol ze kunnen spelen. Deze voorstellen zijn een summiere oplijsting van acties waar moet gekeken worden welke hoe concreet uitgewerkt zullen worden.

De aanbevelingen vragen soms structurele aanpassingen aan De Sociale Kaart. De voorstellen van afspraken zorgen niet meteen rechtstreeks voor deze wezenlijke aanpassingen, maar beogen wel een eerste stap hiernaar te zijn.

Het is een uitgebreide lijst, waar dient nagegaan te worden welke aanbevelingen wanneer kunnen worden opgenomen. Een aantal aanpassingen zullen de nodige tijd en budget vragen. De eerste drie punten worden als belangrijk beschouwd.

6.1 Afstemming met een kadaster van zorgverleners

Een afstemming met een kadaster van zorgverleners is een meerwaarde.

Het project ProGezondheid ambieert als doel dit aan te bieden. Het koppelt de gegevens uit de CoBRHA-databank aan een aantal andere overheidsdatabanken (RIZIV, KBO, FOD economie...) waardoor een aantal gegevens over zorgverleners al uit verschillende bronnen van de overheid gehaald worden. Het plan is om de zorgverleners zelf deze gegevens nog verder te laten aanvullen. Het zou ook interessant zijn om te koppelen aan databanken van de regionale overheden om daar relevante gegevens op te halen.

Wanneer de gegevens van ProGezondheid gekoppeld worden aan de CoBRHA+-databank kan de Sociale Kaart deze gegevens gebruiken om hun eigen databank te voeden. Hiermee ontstaat een extra verbinding met overheidsdatabanken.

Hierdoor wordt er rekening gehouden met het **once only**-principe dat er vanuit gaat dat gegevens éénmaal opgevraagd worden en daarna zoveel mogelijk hergebruikt.

Dit houdt in dat ProGezondheid de **brondatabank** wordt voor de gegevens van de zorgverleners met een visum en verantwoordelijk is om de gegevens van deze zorgverleners te verzamelen en actueel te houden.

De Sociale Kaart volgt de ontwikkelingen van ProGezondheid al op en stemt met hen af. Een verdere afstemming is zeker aan te raden. Niet enkel om de ontwikkelingen op te volgen, maar ook de expertise die de Sociale Kaart al heeft over het verzamelen en beheren van gegevens van zorgorganisaties en -aanbieders kan nuttig zijn in dit project.

Een voorwaarde is dat de gegevens in dit kadaster actueel zijn. Een **verplichting** voor de opgenomen zorgaanbieders om de **gegevens** met een vaste regelmaat **actueel te houden** is hiervoor belangrijk.

Naast de afstemming met het kadaster valt er een meerwaarde te halen door de samenwerking met **Sociaal.brussels**.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

6.1.1 Aandachtspunten

Men moet rekening houden met een aantal aandachtspunten:

- **Timing**

Hoe verloopt de uitrol van ProGezondheid en wanneer krijgen de gemeenschappen toegang tot de databank om de gegevens te hergebruiken?

Het gebruiken van deze gegevens zal ook de nodige technische aanpassingen aan de Sociale Kaart vergen. Er dient een inschatting gemaakt te worden van de timing en middelen hiervoor.

- **Samenwerkingen**

In een eerste fase ontsluit ProGezondheid enkel de gegevens van de individuele zorgaanbieders. De samenwerkingen tussen deze aanbieders komt nog niet aan bod omdat wettelijk deze samenwerkingen nog niet gedefinieerd zijn. Dit maakt dat je in eerste instantie ziet welk individu waar als wat aan de slag is, zonder dat er al een koppeling is naar de organisatie waar ze actief zijn.

De Sociale Kaart vertrekt echter van de organisaties waaronder het de actieve zorgaanbieders opneemt. In afwachting van het opnemen van de organisaties waar zorgaanbieders actief zijn in ProGezondheid, moet er naar een oplossing gezocht worden hoe dit ontsloten kan worden op de Sociale Kaart.

Een aantal samenwerkingen, zoals medische huizen en wijkgezondheidscentra, zijn gekend met een groepsnummer bij het RIZIV. De Sociale Kaart gaat na of deze kunnen worden ontsloten via de CoBRHA-databank om zo door te vloeien naar de Sociale Kaart.

- **Afstemming over de uitwisseling en het beheer van de gegevens**

ProGezondheid verzamelt de contactgegevens van de zorgaanbieders in zijn databank. Op termijn wil het die gegevens verrijken met andere data zoals het aangeven van een patiëntenstop of de consultatie uren. Afstemmen welke gegevens er kunnen overgenomen worden, is nodig. Ook moet er afgesproken worden op basis van welke criteria de Brusselse zorgaanbieders in de Sociale Kaart overgenomen worden.

Om te vermijden dat er toch zowel door de Sociale Kaart als door ProGezondheid informatie opgevraagd wordt bij de zorgaanbieders, is ook een afstemming over het beheer en aanpassen van de gegevens noodzakelijk. Idealiter wordt er slechts door één project aan een zorgaanbieder informatie gevraagd waarna deze gegevens naar de juiste databank doorvloeien.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart overlegt met ProGezondheid over de verdere ontwikkelingen en samenwerking.
- De Sociale Kaart stelt de expertise die het heeft ter beschikking.

De eerste lijn:

- De eerste lijn werkt mee aan het nakijken en actualiseren van zijn gegevens op ProGezondheid.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

De overheid:

- De betrokken overheden maken afspraken en dienen te kijken of het juridisch kader er is om de gegevens te verzamelen en uit te wisselen.
- De nodige middelen om de koppeling te maken moeten voorzien worden.
- De overheid verplicht de zorgverleners opgenomen in het kadaster met een vaste regelmaat hun gegevens na te kijken.

6.2 Analyse en herwerken van gegevens

Het structureren en ontsluiten van de gegevens is een moeilijke opdracht. De sector van welzijn en gezondheid verandert snel. Naast voortdurende nieuwe organisaties ontstaan ook aan een hoog tempo nieuwe samenwerkingsverbanden, -structuren en projecten. Ook het aanbod wijzigt, hulpverlening gebeurt niet meer ter plaatse, maar kan ook online of blended. Daarnaast kan een organisatie een deel van de diensten die het aanbiedt uitbesteden.

Een **oefening** maken **met de sector** over de structuur is aangewezen. Daar kan men kijken welke informatie strikt **noodzakelijk** is en deze gegevens **overhouden**. Bij andere nuttige gegevens moet men afwegen of de complexiteit om ze te ontsluiten en verzamelen opwegen tegen hun meerwaarde. Tevens dient nagegaan te worden of deze gegevens al niet elders staan en er beter naar verwezen kan worden.

Het zo veel mogelijk gebruik maken van **keuzelijsten** verbetert de structurering en ontsluiting. Hierbij kan eventueel gekeken worden naar bestaande classificaties.

Er is nood aan **tagging** waar per beroep/sector bepaalde specialismen worden aangegeven. Daar kan nagegaan worden of een tagging waar termen afhankelijk van het aanbod, kan worden uitgewerkt. Hier is een overleg en samenwerking met de **beroeps- of koepelorganisaties, de CAW en sociale en onthaalorganisaties** interessant omdat zij beter zicht hebben op de indelingen waarover het gaat, welke criteria aan deze tags vasthangen en ze kunnen meedenken over de kwaliteitscontrole van deze tags.

Deze aanpak van keuzelijsten en tagging maakt het mogelijk beter op trefwoorden te zoeken.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart gaat met de gebruikers na welke gegevens nodig zijn.
- De Sociale Kaart kijkt waar er met keuzelijsten gewerkt kan worden.
- De Sociale Kaart onderzoekt de tagging.

De eerste lijn:

- De eerste lijn geeft input welke gegevens nodig zijn.
- De beroeps- of koepelorganisaties, CAW en sociale en onthaaldiensten werken mee aan het structureren van de nodige informatie via tagging.

Anderen:

- sociaal.brussels maakte de oefening om hun aanbod te structureren. Zij willen mogelijk hun expertise en ervaringen delen.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

- Born in Belgium wil meer gebruik kunnen maken van tagging. Hun noden en de motivatie ervoor kunnen bruikbare informatie voor de tagging zijn.

6.3 Aanpassen zoekfunctie

De wijzigende structuur van de gegevens (zie hierboven) maakt het ontsluiten van deze gegevens via de zoektermen 'wat' en 'waar' er niet eenvoudiger op. Het zorgt er mee voor dat de zoekresultaten die bij het eenvoudig zoeken verschijnen als niet kwalitatief worden ervaren. Het aanpassen van deze zoekfunctie is belangrijk.

De Sociale Kaart kan met een **gebruikersgroep**, samengesteld uit zowel zorgaanbieders als zorgvragers, een **analyse** maken van de zoekfunctie. Welke resultaten zijn ongewenst? Waarom? Wordt er bij het ingeven van een locatie enkel een fysiek aanbod in de buurt verwacht? Geeft men de voorkeur aan het zien van de resultaten in een lijst of op een kaart? Wordt er bij het ingeven van een zoekterm een specifiek antwoord dat zo exact mogelijk overeenkomt verwacht of moet bij een breed antwoord, dat ook een aan de zoekterm indirect gerelateerd aanbod weergeeft, duidelijke filtermogelijkheden zijn?

De **filters** in de zoekfunctie kunnen ook onder de loep genomen worden. De bovenvermelde tagging kan een filter worden. Maar ook kan er nagedacht worden welke filters veelgevraagd zijn. Zoals een filter op landstaal waar de dienst in aangeboden wordt. Is er verder nood aan een filterfunctie voor leeftijd(scategorie) van de zorgvrager, prijs, patiëntenstop...

Belangrijk is dat er duidelijke kwaliteitscriteria zijn hiervoor en dat afgesproken wordt wie deze (mee) helpt bepalen en de controle erop (mee) kan uitoefenen.

De bevindingen geven tevens de nood aan een **vraaggestuurde** zoekfunctie aan. Dit is een **complexe en omvangrijke** taak. Bovendien is de zoekvraag afhankelijk van een specifieke context en zijn specifieke ontsluitingen in een beperkter aanbod of kleinere regio betere plaatsen om op deze manier te werken. De zorgraden van Gent en Waasland hebben bij het opzetten van hun lokale sociale kaarten al expertise opgebouwd met een vraaggestuurd ontsluiten van het aanbod. Hier kan verkend worden of (delen van) deze aanpak overgenomen kunnen worden.

Op basis hiervan kan de ontwikkelaar de zoekfunctie aanpassen aan de verwachte noden. Tevens kan onderzocht worden hoe **artificiële intelligentie** ingezet kan worden om de zoekresultaten te verbeteren.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart onderzoekt met een gebruikersgroep de zoekfunctie.
- De Sociale Kaart onderzoekt hoe de zoekfilters kunnen worden geoptimaliseerd.
- De Sociale Kaart verkentverkent het vraaggestuurd zoeken.

De eerste lijn:

- Gebruikers geven input bij het onderzoek van de zoekfunctie.
- Zorgraden die een eigen sociale kaart ontwikkelden met een vraaggestuurde zoekfunctie delen hun expertise.

Anderen:

- De ontwikkelaar bekijkt de mogelijkheid om via AI tot betere zoekresultaten te komen.

6.4 Inzetten op lokale Sociale Kaarten

Tijdens het onderzoek kwam aan het licht dat een aantal eerstelijnszones een lokale sociale kaart uitgewerkt hebben.

Hierbij krijgen ze ondersteuning van het team van de Sociale Kaart, dat expertise opbouwde met 'Sociale Kaart op maat'. Deze ondersteuning is echter per project en ad hoc en niet structureel.

Er is een nood aan een lokaal overzicht per eerstelijnszone en/of gemeente van het aanbod in welzijn en gezondheid. Het aantal organisaties en zorgaanbieders dat ontsloten moet worden is ook kleiner, wat het gemakkelijker maakt om voor een bepaalde afgebakend gebied een volledig en actueel aanbod te ontsluiten.

We zien een opportuniteit in deze lokale Sociale Kaarten, wanneer ze deel uitmaken van de Sociale Kaart en wanneer het gestructureerd en zo eenvormig mogelijk wordt aangepakt.

Hiervoor kan een **pilootproject** opgezet worden dat nagaat hoe zo een lokale Sociale Kaart er moet uitzien en welke procedure dit inhoudt. Een **werkgroep** waar de experts van de Sociale Kaart aangevuld met enkele medewerkers van het terrein die al aan de slag zijn met een eigen versie van een lokale sociale kaart kunnen dit verkennen.

Zij buigen zich onder meer over volgende issues:

- Scope van de gegevens: welk aanbod nemen we op? Hoe verhoudt zich dat tot de scope van de Sociale Kaart? Wat met eventuele extra gegevens?
- Nodige (extra) functionaliteiten: gemeentelijk versus eerstelijnszone, afdrukbaar, kaartfunctie
- ...
- Stappenplan, tijdsbesteding en kostprijs, zowel voor het opzetten als het onderhoud.
- Afstemming en overleg tussen de betrokken partijen, ook voor verdere ontwikkelingen.

Met als doel tot een **prototype** van een lokale Sociale Kaart te komen, die dan samen met de nodige documentatie verder kan worden verspreid.

Ook voor **lokale besturen** kan een lokaal overzicht van het aanbod in welzijn en gezondheid interessant zijn. Sommige gemeenten geven een lokale gids met het dienstenaanbod uit of verzamelen dit op de gemeentelijke website. Vaak hebben deze overheden een goed zicht op wie er actief is binnen de gemeente. Via het product Rechtenverkenner heeft de Sociale Kaart heel wat contacten bij de lokale besturen. De lokale besturen zijn ook vertegenwoordigd in de zorggraden.

6.4.1 Aandachtspunten

Er moet rekening gehouden worden met enige **soepelheid** bij het uitwerken. Elk project heeft mogelijk een afwijkende scope en inhoud. Daar moet aandacht voor zijn. Het mag echter niet leiden tot een concept met een kluwen aan mogelijkheden waardoor het ingewikkeld en onwerkbaar wordt. Duidelijke afspraken over wat kan en wat niet kan moeten worden opgemaakt.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart werkt aan een piloot van een lokale Sociale Kaart.

De eerste lijn:



De Sociale Kaart en de eerste lijn

- Zorggraden met een lokale Sociale Kaart werken mee aan een pilootontwikkeling.

De overheid:

- Lokale besturen kunnen hun interesse in een lokale Sociale Kaart aangeven.

6.5 Begeleiding en ondersteuning bij hergebruik

Het is belangrijk dat de gegevens die zijn opgenomen in de Sociale Kaart zoveel mogelijk hergebruikt worden. Zorgaanbieders die vaststellen dat de gegevens die ze doorgeven of nakijken op de Sociale Kaart ook worden gebruikt in toepassingen die ze zelf gebruiken, zullen hier meer aandacht aan besteden. Daarnaast verlaagt het de vraag vanuit de verschillende projecten om gegevens aan te leveren of na te kijken aan deze zorgaanbieders.

Het hergebruik kan op meerdere manieren gestimuleerd worden.

6.5.1 Projecten ondersteund door de overheid

Heel wat projecten ondersteund of opgezet door de Vlaamse overheid, die ook de Sociale Kaart beheert, ontsluiten gegevens uit welzijn of gezondheid. Het leidt tot een kluwen van databanken die allemaal hun onderhoud vergen. Deze projecten zouden de mogelijkheid om de gegevens van de Sociale Kaart (deels) te hergebruiken kunnen bekijken. Het kan een **aanbeveling of een voorwaarde in de projectoproep** zijn.

6.5.2 Integratie in softwarepakketten

Veel zorgaanbieders van de eerste lijn maken voor hun dagelijks werk gebruik van een softwarepakket. Het integreren van de Sociale Kaart in deze pakketten zorgt ervoor dat zorgaanbieders niet meer naar een aparte website moeten gaan om een zorgorganisatie of -aanbieder te zoeken en kan zo het gebruik aanmoedigen. Het project Born in Belgium ging in overleg met een aantal softwarebedrijven om de mogelijkheden en voordelen van de integratie van hun project in de pakketten na te gaan en zijn intussen opgenomen in een aantal van deze softwarepakketten. Hubs, zoals Cozo of VNZ, zijn ook geconnecteerd met de softwarepakketten. De Sociale Kaart kan nagaan wat de **mogelijkheden en voordelen** van hun product in de softwarepakketten zijn.

6.5.3 De mogelijkheden voor hergebruik volgens de AVG-wetgeving verduidelijken

Een aantal zorggraden gaven aan dat ze lijsten trekken uit de Sociale Kaart vooral voor intern gebruik. Ze krijgen geregeld de vraag naar overzichten van het aanbod via een lijst van externe partners. Daar gaan ze niet altijd op in omdat het **niet duidelijk** is wat er mag volgens de **AVG-wetgeving**. Mogen ze lijsten doorgeven? Mogen deze gegevens verder gebruikt worden op andere websites of publicaties? Hoe moet er omgegaan worden met de contactgegevens bv. bij evenementen, activiteiten, het opzetten van projecten...

Het is nodig na te gaan welke vragen er leven en er een duidelijk antwoord op te geven. Deze kunnen worden gebundeld en worden toegevoegd aan de 'veelgestelde vragen' op de website van de Sociale Kaart.

De Sociale Kaart en de eerste lijn

6.5.4 De excel-exportfunctie meer afstemmen op de noden van de gebruikers

De Sociale Kaart biedt de mogelijkheid aan om de gegevens te exporteren naar MS Excel. Gebruikers kunnen de resultatenlijst of een deel ervan naar een Excel-bestand laten omzetten.

Het bestand dat doorgestuurd wordt, is echter complex en onoverzichtelijk (zie Bijlage 2: voorbeeld export naar MS Excel). Het vergt zelfs een handleiding. Hierdoor wordt het door de gebruikers als weinig praktisch ervaren. De Sociale Kaart kan gebruikers **bevragen naar de nood en het gebruik van een Excel-bestand en welke structuur en velden wenselijk zijn** om hiervan een praktisch hulpmiddel te maken.

Sociaal.brussels biedt een eenvoudiger overzicht aan (zie Bijlage 2: voorbeeld export naar MS Excel) dat als inspiratie kan dienen.

6.5.5 De printfunctie

De Sociale Kaart biedt de mogelijkheid aan om de gegevens te exporteren naar PDF-formaat zodat die afgedrukt kunnen worden. Gebruikers kunnen de resultatenlijst of een deel ervan naar een PDF-bestand laten omzetten. Het bestand dat doorgestuurd wordt is een letterlijke weergave van het computerscherm (zie Bijlage 3: voorbeeld printfunctie).

Enkele zorggraden gebruiken gegevens van de Sociale Kaart als bron om een afdrukbare gids in PDF-formaat te maken. Momenteel is dit een arbeidsintensief proces. Er is interesse van andere zorggraden om hier ook mee aan de slag te gaan, hoewel anderen dan weer aangeven er weinig meerwaarde in te zien.

Wanneer blijkt dat er toch voldoende vraag is naar een PDF-weergave van een selectie van de Sociale Kaart, kan verder onderzocht worden hoe de Sociale Kaart hier ondersteuning in kan bieden. Sociaal.brussels heeft de printfunctie van hun aanbod die de mogelijkheid biedt om de selectie van het aanbod als een **soort gids te genereren** verder verfijnd (zie Bijlage 3: voorbeeld printfunctie). Dit kan als inspiratie dienen.

6.5.6 Aandachtspunten

Het hergebruiken van gegevens is complexer dan het er op het eerste gezicht uitziet. Het doel en de informatie die men wil ontsluiten zijn vaak verschillend. Dit leidt tot een andere scope van zorgaanbieders en/of -organisaties. Daarnaast is veelal nood aan specifieke informatie over het opgenomen aanbod, aanvullend op de informatie die de Sociale Kaart al ontsluit.

Dit kan worden opgevangen door de informatie die wordt overgenomen uit de Sociale Kaart te synchroniseren met een externe databank van het project, waar deze extra informatie kan worden toegevoegd.

Het uitwerken van een **stappenplan** dat praktische ondersteuning biedt aan de projecten die gegevens van de Sociale Kaart willen hergebruiken, vertrekkend van hun noden, is handig. Het geeft diegene die de gegevens wil hergebruiken al een idee van wat er mogelijk is, hoe het in zijn werk gaat en wat er bij komt kijken. Daarnaast kan het een leidraad zijn bij de praktische uitwerking.

Dit stappenplan kan verder gaan dan de samenwerking van de Sociale Kaart met projecten om gegevens te delen. De Sociale Kaart bouwde een jarenlange **expertise** uit in het afbakenen, verzamelen en onderhouden van gegevens over het aanbod in zorg en welzijn. Wanneer een project

De Sociale Kaart en de eerste lijn

eigen data wil verzamelen, al dan niet aangevuld met gegevens van de Sociale Kaart, zijn aandachtspunten en expertise over het verzamelen, afbakenen en onderhouden van gegevens een meerwaarde. Dit kan mee opgenomen worden in het stappenplan.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart gaat na wat de mogelijkheden voor integratie in de softwarepakketten zijn.
- De Sociale Kaart verduidelijkt hoe de gegevens hergebruikt mogen worden in lijn met de AVG.
- De Sociale Kaart onderzoekt welke noden er zijn voor exportfuncties naar Excel en print.
- De Sociale Kaart werkt aan een stappenplan met de mogelijkheden voor het hergebruik van de gegevens.

De eerste lijn:

- Gebruikers geven de noden voor hergebruik van deze gegevens aan.

De overheid:

- De overheid stimuleert het gebruik van de gegevens van de Sociale Kaart in eigen projecten of projecten die het ondersteunt.

6.6 Gebruikersgroep

Het is belangrijk dat de Sociale Kaart afgestemd is op de noden van de gebruikers, waaronder de zorgaanbieders uit de eerste lijn. Waar is er nood aan? Op welke manier werkt men met de Sociale Kaart? Waar kan de Sociale Kaart extra ondersteuning bieden. Welke functionaliteiten zijn nodig en hoe moeten die werken?

Deze noden capteren de medewerkers van de Sociale Kaart tijdens verschillende momenten wanneer ze contact hebben met de zorgaanbieders. Bijvoorbeeld tijdens vormingen of wanneer er vragen komen. Deze zijn ad hoc.

Een **gebruikersgroep** kan op geregelde tijdstippen een aantal issues bespreken. Hier kan dan gereflecteerd worden over noden en aanpak. Deze input kan de Sociale Kaart gebruiken om hun product af te stemmen op de gebruiker.

Men moet uitwerken wat de **samenstelling, de rollen, opdrachten en het mandaat** van deze gebruikersgroep is. Zodat duidelijk is voor de deelnemers wat van hen verwacht wordt en wat zij mogen verwachten.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart zet een gebruikersgroep op waarvan de samenstelling, rollen, opdrachten en mandaat duidelijk is.
- De Sociale Kaart nodigt een vertegenwoordiging van de CAW en van sociale en onthaaldiensten uit om deel te nemen aan de gebruikersgroep.

De eerste lijn:

- De eerste lijn werkt mee aan de gebruikersgroep.



De Sociale Kaart en de eerste lijn

6.7 Communicatie en promotie

Eenvoudige, duidelijke en heldere communicatie kan de bekendheid en het gebruik van de Sociale Kaart ondersteunen. De teksten kunnen gescand worden op eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid. Niet elke gebruiker dient tot in detail te weten welke gegevens uit welke authentieke bronnen komen. Er kan gekeken worden of de website gebruiksvriendelijker en in een vlottere stijl kan worden gemaakt.

De samenwerking met en de bereikbaarheid van de medewerkers wordt als positief ervaren. Dit positieve beeld kan gebruikt worden om de communicatie persoonlijker te maken en minder formeel.

De communicatie die verder verspreid wordt door zorggraden, beroepskringen, de overheid en andere stakeholders kan geoptimaliseerd worden met het aanbieden van **sjablonen** voor nieuwsberichten op website, sociale media en andere kanalen.

In de communicatie en promotie kan worden benadrukt dat de gegevens van de Sociale Kaart niet enkel te vinden zijn op de website van de Sociale Kaart zelf, maar dat ze ook worden hergebruikt in **andere projecten** zoals de Rechtenverkenner, Born in Belgium, , eerstestap.be, mantelzorgers.be. Aan de projecten die gebruik maken van de gegevens van de Sociale Kaart kan gevraagd worden dit beter in de verf te zetten.

Voorstel van afspraken

De Sociale Kaart:

- De Sociale Kaart zorgt voor heldere communicatie.

Anderen:

- Projecten die gegevens van de Sociale Kaart gebruiken zetten dit beter in de verf.

7 Conclusie

Met het onderzoek wilden we nagaan hoe de Sociale Kaart beter afgestemd kan worden op de noden van de eerste lijn. We deden enkele aanbevelingen waar dient nagegaan te worden welke wanneer kunnen worden opgenomen. Een aantal aanpassingen zullen de nodige tijd en budget vragen.

Het actueel en volledig houden van de opgenomen gegevens en de zoekfunctie werden als problematisch ervaren. Tevens stelden we vast dat er in de zorggraden vele lokale varianten van sociale kaarten worden gebruikt. Er is nood aan een plaatselijk overzicht.

Afstemming met een nationaal kadaster van de zorgberoepen en de aandrang op de verplichting voor zorgaanbieders om de gegevens actueel te houden moet tot een beter en kwalitatiever overzicht van het aanbod van zorgaanbieders leiden.

Verder moet er meer aandacht zijn voor het hergebruik van de gegevens van de Sociale Kaart en in het bijzonder de lokale sociale kaarten. Het kan zorgen voor meer gebruik van de gegevens van de Sociale Kaart wat een kwaliteitsverhoging zal teweegbrengen.



V!VEL
Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

Verbindt en versterkt
de eerste lijn

De Sociale Kaart en de eerste lijn



De Sociale Kaart en de eerste lijn

Bijlage 1: vragen bevraging

Bijlage 2: voorbeeld export naar MS Excel Sociale Kaart en Sociaal.brussels

Bijlage 3: voorbeeld printfunctie Sociale Kaart en Sociaal.brussels (met en zonder kaart) en Wegwijs in zorg en welzijn

Bijlage 4: cijfers gebruik Sociale Kaart